

NOTAT 1 | 2026

# Unge på tilbud

Omfang, aktører og eierskap i privatisert yngreomsorg.



Forfatter: Magnus Westbye, rådgiver i For velferdsstaten  
Utgitt av For velferdsstaten  
FV-notat: 1 | 2026  
Forsidebilde: Unsplash | Raj Tuladhar

Spørsmål om dette notatet kan rettes til:  
For velferdsstaten  
Torggata 28  
0183 Oslo  
post@velferdsstaten.no

[www.velferdsstaten.no](http://www.velferdsstaten.no)  
Oslo, juni 2026

Innholdet i dette notatet kan fritt benyttes og siteres, så lenge For velferdsstaten oppgis som kilde og referanse.

## Innhold

Introduksjon	4
Hovedfunn	5
1. Begrepet «yngreomsorg», kilder og metodiske vurderinger	6
Leverandørdatabasen	7
Yngreomsorgens andel av kommunale helse- og omsorgstjenester	9
For velferdsstatens arbeid med privatisering og kommersialisering	10
2. Tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger	12
Tabell 1. De største leverandørene av institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger	13
Markedsdominans fra de største	14
Unge på anbud havner i kommersielle hjem, mens eldre bor hos ideelle	15
Mange små, liten oversikt	16
Bemanningsbyråer: personell eller tjeneste?	17
Boks: Norges største velferdskonsern dominerer også i yngreomsorgen	18
3. Tjenester i hjemmet	20
Tabell 2. De største leverandørene av tjenester i hjemmet	21
Markedsdominans fra de største	21
Klar kommersiell overvekt	22
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA): Mer privat, mer kommersiell	23
Tabell 3. De største leverandørene av BPA	23
Mange små, liten oversikt	26
Boks: Velferdskriminalitet	27
4. Unge på anbud får lite oppmerksomhet	28
Avsluttende kommentarer	31
Noter	32

## Introduksjon

Dette notatet er en analyse av kommunenes kjøp av private helse- og omsorgstjenester til personer under 67 år, det som har blitt kalt «yngreomsorgen». Med utgangspunkt i Leverandørdatabasens oversikt over private leverandørers salg til norske kommuner, undersøker vi kommunenes kjøp innen tjenester i hjemmet og tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger i 2024. Disse tjenestene utgjør hovedvekten av det kommunale tilbudet innen helse- og omsorgstjenester rettet mot yngre brukere.

Velferdstjenestene dette notatet handler om er offentlig finansiert og kan driftes av det offentlige, av ideelle aktører uten profittmotiv eller av kommersielle aktører med profittmotiv. Både ideelle og kommersielle aktører er «private», men det er bare de kommersielle aktørene som er i tjenestene for å tjene penger. Vi har i dette notatet gjort undersøkelser av de private leverandørenes eierskap og skiller mellom ideelle og kommersielle aktører. Analysene av eierskapet bygger videre på For velferdsstatens mangeårige arbeid med privatisering og kommersialisering av offentlig finansierte velferdstjenester.

Notatets hovedfunn presenteres på neste side.

Del 1 beskriver hva yngreomsorgen er, hvordan begrepet har vokst frem og hvordan vi avgrenser begrepet i dette notatet. Vi redegjør videre for metodene vi bruker, herunder mer detaljert om Leverandørdatabasen og hvordan vi har gjort anslag på yngreomsorgens andel av tjenestene. Vi gir også her en kort introduksjon til For velferdsstatens tidligere arbeid med privatisering og kommersialisering av offentlig finansierte velferdstjenester.

Del 2 og 3 presenterer tallene fra Leverandørdatabasen og analyser av kommunenes kjøp fra private leverandører i yngreomsorgen, og følger inndelingen vår av yngreomsorgen i to kategorier: tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger og tjenester i hjemmet.

Del 4 drøfter forholdet mellom privatisering og kommersialisering i eldreomsorgen og yngreomsorgen. Vi viser hvor ulik både den offentlige debatten og den faktiske andelen som driftes gjennom anbud og brukervalg er innenfor disse to nærliggende tjenesteområdene.

Siste del er avsluttende kommentarer der vi trekker fram noen funn som gir grunnlag for bekymring og som bør være utgangspunkt for videre undersøkelser, men som dette notatet ikke dekker. Helt bakerst finnes sluttnoter og vedlegg.

Vi håper dette notatet kan bidra til å rette oppmerksomhet mot privatisering og kommersialisering av det kommunale omsorgstilbudet for personer under 67 år. Yngre mennesker med omfattende hjelpebehov enten i eller utenfor hjemmet er en veldig sårbar gruppe. Det er et stort paradoks at det i den offentlige debatten er betydelige forskjeller i oppmerksomheten rundt organisering av eldreomsorgen og yngreomsorgen. Hvis et samfunns suksess måles på hvordan vi ivaretar våre svakeste, bør det faktum at Norges mest sårbare grupper i dag overlates til kommersielle aktører være en ildrød varsellampe.

## Hovedfunn

### **15 milliarder til kjøp av private omsorgstjenester, mer gikk til yngre enn eldre brukere.**

Tall fra Leverandør databasen viser at norske kommuner kjøpte private tjenester innen institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger for 8,97 milliarder kroner og tjenester i hjemmet for 5,99 milliarder kroner. Vår analyse viser at anslagsvis 62 prosent av beløpet fra de største aktørene innen bo- og institusjonstjenester gikk til brukere under 67 år, mens yngreomsorgen andel av hjemmetjenester var i gjennomsnitt 71 prosent, men med stor variasjon mellom de ulike hjemmetjenestene.

### **Svært mange private aktører, men noen få dominerer stort.**

Kommunenenes kjøp fra private kjennetegnes av at store summer kjøpes fra et fåtall aktører, mens relativt små summer kjøpes fra mange. For tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger stod 42 leverandører med salg over 50 millioner for 78 prosent av kommunale kjøp. For tjenester i hjemmet stod de 19 leverandørene med salg over 50 millioner for 81 prosent av kommunale kjøp.

### **Unge på anbud ivaretas av kommersielle, mens eldre ivaretas av ideelle.**

Analyse av leverandørenes eierskap viser en utstrakt kommersialisering av tjenestetilbudet i yngreomsorgen. Blant leverandørene innen tjenester i hjemmet er 17 av de 19 største kommersielle. For tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger finner vi en høyere andel ideelle leverandører, men også at majoriteten av de ideelle retter seg mot eldreomsorgen, mens yngreomsorgens tjenester i stor grad drives av kommersielle.

### **Norges største velferds konsern er også størst innen yngreomsorgen.**

En sammenlikning av Norges største velferds konsern med de største leverandørene i yngreomsorgen viser stort sammenfall av aktører. Innen tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger eies 10 av de 20 største kommersielle aktørene av Norges største velferds konsern. Innen tjenester i hjemmet gjelder det samme for 15 av de 17 største kommersielle aktørene.

### **Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er stadig mer privat og mer kommersiell.**

I 2007 var kommunene arbeidsgiver for om lag to tredjedeler av BPA-ordningene, mens ideelle Uloba stod for en tredjedel. Knappe 20 år etter er 75,9 prosent av virksomhetene private, og kommersielle aktører dominerer den private delen av BPA. De kommersielle har også betydelig sterkere vekst enn de ideelle, både omsetningsvekst i prosent og i millioner, og sett i forhold til antall BPA-timer totalt.

### **Kontrovers rundt «bestemor på anbud», men unge på anbud diskuteres lite.**

I 2024 var det kun én norsk kommune som driftet kommersielle sykehjem på anbud og kun tre hadde private aktører innen hjemmesykepleie, mens bruken av anbud og private aktører for yngre brukere var relativt vanlig. Likevel har det vært betydelig mer offentlig debatt rundt organisering av eldreomsorgen enn av yngreomsorgen. Dette skjer selv om de begge inngår i kommunenes helse- og omsorgstjenester og ivaretar sårbare brukere. Det er også like vanskelig å kontrollere kvaliteten, og konkurransen med kommersielle fører til samme press på lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår.

# 1. Begrepet «yngreomsorg», kilder og metodiske vurderinger

«Yngreomsorgen» refererer til de kommunale helse- og omsorgstjenestene til personer under 67 år. Begrepet er ikke klart definert, avgrenset eller tydelig forankret i lovverket, men er et begrep som har vokst frem over tid for å beskrive en dreining i den kommunale ressursbruken fra eldre til yngre brukere.

I 2007 skrev Statistisk Sentralbyrå (SSB) at det «de siste ti årene er blitt stadig flere yngre mottakere av pleie- og omsorgstjenester.» De beskrev at antall mottakere under 67 år hadde økt med 50 prosent fra 1999 til 2006.<sup>1</sup> Økningen forklarte de med utgangspunkt i velferdspolitiske reformer som ga kommunene ansvar for nye grupper, hvor mottakerne var yngre enn tidligere. Reformene bestod av økt satsning på psykisk helsevern i kommunene, hjemmetjenestens økte ansvar for hjelp til psykisk utviklingshemmede og økt kommunalt oppfølgingsansvar for rusmiddelbrukere. Helseforetaksreformen i 2002 bidro til å redusere liggetiden på sykehus og overlot mer etterbehandling til hjemmesykepleien. Til sammen, skrev SSB, «har dette gitt kommunene ansvar for nye grupper, der de fleste hjelpetrengende er yngre enn hjemmetjenestenes tradisjonelle målgruppe, personer over 67 år.»<sup>2</sup>

I 2015 løftet SSB frem tematikken på nytt. Da beskrev de en utvikling hvor det fra 1994 til 2013 var nær en tredobling i antallet brukere under 67 år som mottok pleie- og omsorgstjenester, og spesielt hjemmetjenester. Samtidig var utviklingen at yngre brukere mottok langt flere timer hjelp per uke enn eldre over 67 år.<sup>3</sup>

I 2023 ble utviklingen i yngreomsorgen igjen tematisert, denne gangen gjennom en artikkelserie fra nettavisen Altinget. Deres utregninger viste da at mens kommunenes andel av helse- og omsorgstjenester til yngre brukere var 26 prosent i 1998, hadde andelen steget til 43 prosent i 2022. Videre fant de at utgiftene til yngre brukere økte med 68 prosent mellom 2015 og 2022, mens økningen for eldreomsorgen var på 41 prosent.<sup>4</sup> I desember 2025 skrev NRK at fire av ti helsekroner i kommunene nå går til de unge, mest hjelpetrengende brukerne. Dette gjennomsnittstallet inneholder selvsagt store forskjeller, fordi utgiftene i stor grad følger befolkningssammensetningen. Bydelen Søndre Nordstrand i Oslo bruker for eksempel ca. 7 av 10 helsekroner på personer under 67 år, ifølge samme NRK-artikkel.<sup>5</sup>

Slik har begrepet yngreomsorg utviklet seg over en periode på snaut 20 år for å beskrive endringene i kommunenes ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene. Fordi begrepet ikke er klart avgrenset eller definert, varierer det hvilke tjenester som regnes inn i yngreomsorgen. Et felles grunntrekk er at kommunenes hjemmetjenester og institusjonstilbud inngår, men i ulike sammenhenger inkluderes også andre tjenester, for eksempel barnevern.

## Leverandørdatabasen

Hvert år sender Kommunal Rapport innsynsforespørsel til alle kommuner og fylkeskommuner, og ber om oversikt over utbetalinger til eksterne leverandører for foregående år. Disse tallene samles i Leverandørdatabasen. For velferdsstaten har i dette notatet brukt sammenstillinger av tall fra Leverandørdatabasen 2024 laget av Fagforbundet.

For å studere private leverandører innen yngreomsorgens kjerneområder har vi valgt ut to tjenestekategorier: 1) tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger og 2) tjenester i hjemmet, herunder BPA. Det er disse tjenestene som oftest inkluderes under fellesbetegnelsen kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er også her hovedvekten av kommunale kjøp skjer:

Tjenestene vi har inkludert i dette notatet, og sum kommunale kjøp:

- 1) tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger: 8,97 milliarder kroner
- 2) tjenester i hjemmet, herunder BPA: 5,99 milliarder kroner

Tjenestene vi har utelatt i dette notatet, og sum kommunale kjøp:

- Tilbud til personer med rusproblemer: 417 millioner kroner
- Barnevern: 685 millioner kroner
- Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi: 392 millioner kroner
- Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse: 734 millioner kroner

Leverandørdatabasen baserer seg på KOSTRA, altså kommunenes innrapporteringssystem til staten. Beskrivelser av de ulike funksjonene som finnes i Leverandørdatabasen er derfor hentet fra Veileder for kontoplan i KOSTRA for rapporteringsåret 2024<sup>6</sup> og Statistisk Sentralbyrås (SSB) redegjørelse for hjemmetjenestenes oppdeling i to KOSTRA-funksjoner.<sup>7</sup>

### Tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger

Kategorien «tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger» er sammensatt av funksjonene 253 *helse- og omsorgstjenester i institusjon* og 257 *hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger* i Leverandørdatabasen. I kartleggingen i Leverandørdatabasen har vi valgt å inkludere alle næringskoder og hovedområder.

253 *Helse- og omsorgstjenester i institusjon* omfatter heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), avlastningsboliger, aldershjem og sykehjem. Dette dekker også dag-, natt- og tidsbegrenset opphold på slike institusjoner, for eksempel re-/habilitering og avlastning. Også servicefunksjoner og materiell tilknyttet institusjonsdrift inngår her.

257 *Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger*, omfatter følgende tjenester:

- Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helse- og rusarbeid
- Praktisk bistand og opplæring
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Avlastning utenfor institusjon

Dette dekker «det bemannede botilbudet i omsorgstjenesten, altså omsorgstjenester som gis til brukere i et bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, fra personell som har sin base i tilknytning brukernes boenheter».<sup>8</sup> For at en tjeneste skal inngå her forutsettes det at brukeren bor i bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, fortrinnsvis gjennom langtidsopphold, og at personellbasen er tilknyttet og tilpasset brukerne i boenhetene. De virksomhetene som inngår i *hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger* har til felles at «det er kort avstand mellom personellet som gir omsorgstjenester og brukerne som mottar tjenesten, tilsvarende som i et sykehjem».<sup>9</sup>

## Tjenester i hjemmet

Kategorien «tjenester i hjemmet, herunder BPA» er funksjonen 258 *hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer*. I kartleggingen i Leverandørdatabasen har vi valgt å inkludere alle næringskoder og hovedområder. Dette dekker de ambulerende hjemmetjenestene, der tjenestene gjennomføres ved at ansatte oppsøker de enkelte hjemmeboende brukerne, og omfatter følgende tjenester:<sup>10</sup>

**Helsetjenester i hjemmet** er kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten. Det kan for eksempel være hjemmesykepleie, ergoterapi eller fysioterapi. Det kan også innbefatte regelmessige samtaler og oppfølging til personer med rusmiddelavhengighet eller psykiske lidelser.<sup>11</sup>

**Praktisk bistand og opplæring** består av to kategorier. Praktisk bistand, daglige gjøremål, er bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell. Praktisk bistand, opplæring, har som mål å gjøre den enkelte selvstendig i dagliglivet. Tjenesten kan bestå av opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene og påkledning, i tillegg til boveiledning.<sup>12</sup>

**Avlastning utenfor institusjon** er et avlastningstilbud til personer og familier med omfattende omsorgsarbeid, hvor avlastningen gis utenfor institusjonstilbudet.

**Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)** er en alternativ måte å organisere personlig assistanse på, hvor brukerens rett til å selv styre tjenesten står sentralt. I BPA-ordningen er det personen som mottar assistansen som leder assistentene. Personen selv er arbeidsleder i ordningen, som innebærer at det er personen som skal motta BPA som ansetter sine assistenter og bestemmer hvordan assistansen skal brukes. Dersom personen ikke kan være arbeidsleder på egenhånd, kan de i større eller mindre grad få bistand til dette.

## Yngreomsorgens andel av kommunale helse- og omsorgstjenester

Et sentralt metodisk spørsmål er hvordan vi skiller tjenestene kjøpt til brukere under 67 år, som inngår i yngreomsorgen, fra tjenestene kjøpt til brukere over 67 år, som er del av eldreomsorgen. I Leverandørdatabasen er det ikke mulig å skille tjenestekjøp etter alder på tjenestemottakere. Det gjør at vi må støtte oss på annen informasjon for å gi et anslag på yngreomsorgens andel. Fordi tjenestene er forskjellige, har vi også brukt forskjellige metoder for å finne yngreomsorgens andel.

### Yngreomsorgens andel av tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger

For å gi et anslag på yngreomsorgens andel av tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger bruker vi to metoder, fordi kategorien består av to funksjoner i Leverandørdatabasen. Den første metoden vi bruker gjelder funksjon 257 *hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger*. I Leverandørdatabasens veileder er det oppgitt at funksjonen består av fire tjenester.<sup>13</sup> I SSBs statistikkbank finner vi oversikt over hvor mange timer som leveres til hver av de fire tjenestene, fordelt etter alder.<sup>14</sup> SSB gir til sammen følgende fordeling:

- Helsetjenester i hjemmet: 50% yngreomsorg
- Praktisk bistand og opplæring: 82% yngreomsorg
- Avlastning utenfor institusjon: 95% yngreomsorg
- Brukerstyrt personlig assistanse: 92% yngreomsorg

Gjennomsnittet for yngreomsorgens andel av disse tjenestene er 71 prosent.

Den andre metoden vi bruker for å anslå yngreomsorgens andel av tjenestene som inngår i funksjon 253 *helse- og omsorgstjenester i institusjon*, er ved å analysere leverandørene. I Leverandørdatabasen finner vi næringskodene de ulike leverandørene er registrert med i Brønnøysundregistrene, som angir deres *hovedaktivitet*. Her finner vi at mange leverandører innen funksjon 253 hadde registrert næringskode med hovedaktivitet *aldershjem* og *somatisk sykehjem*. Næringskodene gir en pekepinn på hvilke leverandører som primært driver innenfor eldreomsorgen og hvor store de kommunale kjøpene fra disse leverandørene er. Men, vi må ta tydelig forbehold om at en leverandør kan drive tjenester også utenfor sin hovedaktivitet. Eksempelvis vet vi at også yngre personer blir plassert på sykehjem.<sup>15</sup> I analysen av disse leverandørene støtter vi oss derfor på tilleggsinformasjon fra selskapenes egne nettsider og uttalelser leverandørene har gitt om målgruppene deres. Vi understreker allikevel at det er utfordrende å eksakt fastsette yngreomsorgens andel av funksjon 253 i mangel på statistikk som viser funksjonens tjenester fordelt etter alder. Vår analyse gir derfor et anslag basert på tilgjengelig informasjon, men med tydelige forbehold.

### Yngreomsorgens andel av tjenester i hjemmet

For å finne yngreomsorgens andel av tjenester i hjemmet bruker vi én metode. Dette er den samme metoden som vi brukte for å finne yngreomsorgens andel av funksjon 257. Grunnen til at vi bruker den samme metoden for disse to funksjonene, selv om vi deler de inn i to forskjellige kategorier, er fordi funksjonene består av de samme konkrete tjenestene, men leveres på forskjellige måter. Mens funksjon 257 leveres innenfor bemannede botilbud, leveres funksjon 258 til brukerens eget hjem. SSBs

tallgrunnlag skiller ikke på hvordan tjenestene er levert, men er en oversikt over tjenestene samlet. Derfor er utgangspunktet for anslaget av yngreomsorgens andel av tjenestene det samme, altså 71 prosent i gjennomsnitt.

## **For velferdsstatens arbeid med privatisering og kommersialisering**

For velferdsstaten har siden etableringen i 1999 arbeidet med å dokumentere konsekvensene av privatisering og kommersialisering i velferden. Analysene i dette notatet bygger på For velferdsstatens kontinuerlige og langvarige arbeid med å følge privatisering av offentlig finansierte velferdstjenester, både i Norge og internasjonalt.

Boken *Velferdsprofitørene – om penger, makt og propaganda i de norske velferdstjenestene* fra 2015, er skrevet av daglig leder Linn Herning. Boken oppsummerte mange års kartlegging av markedene politikerne, i hovedsak siden årtusenskiftet, har tilrettelagt for kommersielle aktører i velferdstjenestene. I 2025 gjorde For velferdsstaten en begrenset oppdatering av dette arbeidet i notatet *Velferdsprofitørene 2025*. Notatet viser Norges 23 største velferds konserner, hvor de ti største alle omsatte for over én milliard kroner, og hvem som eier disse. Det gir også en beskrivelse av utviklingen i utvalgte velferdssektorer og argumenter imot privatisering/kommersialisering og for offentlig egenregi og langsiktige samarbeid med ideelle aktører. Mange av de kommersielle selskapene som driver i yngreomsorgen befinner seg også på listen over Norges største velferdsprofitører. Vi har dermed i dette notatet kunnet bygge en del av beskrivelsene av størrelse og eierskap hos disse aktørene på oversikten vi publiserte i *Velferdsprofitørene 2025*. For oversikt over Norges største velferds konserner sitt eierskap blant de største kommersielle aktørene vi undersøker i dette notatet, se tekstboks «Norges største velferds konsern dominerer også i yngreomsorgen».

Da For velferdsstaten i 2010 ga ut vår første større gjennomgang av norske erfaringer med kommersiell velferd med heftet *Private sugerør i fellesskapets kasser*, skrev daværende daglig leder Asbjørn Wahl at «Finanskapitalens og skatteparadisenes inntog i våre velferdstjenester representerer en udetonert bombe under velferdsstaten.» For velferdsstatens arbeid med Velferdstjenesteutredningen (*Private aktører i velferdsstaten, NOU 2020:13*, Hagen – utvalget), viste at de kommersielle interessene i norsk velferd er sterke og har et stort og profesjonelt interessepolitisk apparat som evner å dominere den offentlige debatten om privatisering. Utvalget avdekket blant annet at det utenlandske eierskapet i norsk kommersiell velferd er økende, at Norge er del av en internasjonal trend med finansialisering, og at forholdet mellom det som kan måles, kvalitet og kontroll, er svært krevende i relasjonelle velferdstjenester for sårbare brukere. For velferdsstatens rapport, *Den internasjonale velferdsprofiten og bendelormøkonomien* (2023), viser og drøfter konsekvensene av kommersialisering av offentlig finansierte velferdstjenester og av at finansverdenen de siste tiårene har fått et stadig større innslag i velferden internasjonalt. I dag er eierne til kommersielle velferdsselskap ofte rene finansielle aktører. De ideelle aktørene og de lokalbaserte småbedriftene som i noen tilfeller dominerte i velferdsprivatiseringens innledende fase, er på vikende front. Dette ser vi også i Norge. Det er bare omfanget som til nå er ulikt. Denne utviklingen viser dette notatet at gjenfinnes også i eierskapet til noen av de største aktørene innenfor yngreomsorgen.

I 2022 oppnevnte Ap/Sp-regjeringen Avkommersialiseringsutvalget, der daglig leder Linn Herning var medlem. Utvalget leverte i 2024 to rapporter: *NOU 2024:1 Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører* og *NOU 2024:17 Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*. Stortinget vedtok 07.05.26 at regjeringen innen utløpet av 2026 skal sende på høring forslag om lov om registrering, inkludert en juridisk definisjon av ideelle velferdsaktører.

Hvordan vi definerer ideelle og kommersielle aktører i dette notat er i tråd med hvordan dette beskrives i Avkommersialiseringsutvalgets arbeid, som igjen er i tråd med hvordan For velferdsstaten i tidligere arbeider har operert med dette skillet.

For velferdsstaten følger kontinuerlig utviklingen i de ulike måtene politikerne gir private aktører tilgang til å drive offentlig finansiert velferd. I 2023 gjorde vi en gjennomgang av alle sykehjemsanbud i Norge fra 1997–2023 og resultatene av disse. Den tydeligste erfaringen er at åpne anbud fører til privatisering og kommersialisering av driften. Det er kun få og spesielle unntak fra hovedregelen om at kommersielle aktører vinner anbudene. Å drive rettighetsfestede og offentlig finansierte velferdstjenester som sykehjem på kontrakter med kommersielle aktører gir spesielle utfordringer for driften i form av tilpasning av tilbudet og økt risiko. Eiernes mål om fortjeneste kan raskt komme i konflikt med kvalitet på et tilbud som vanskelig lar seg måle eller kontrollere. Konkurransetsetting av sykehjem gir store forskjeller i lønns-, pensjons- og arbeidsvilkår for ansatte, særlig på grunn av ulikhetene mellom eksisterende pensjons- og tariffavtaler. Lignende erfaringer i det statlige barnevernet er beskrevet i For velferdsstatens rapport *Barnevernet i markedsliberalismens tidsalder: Da markedsbarnevernet fortrenget samfunnsbarnevernet* (2020). I tillegg til anbud er innføring av brukervalg en velkjent privatiseringsstrategi i velferden. For velferdsstaten har synliggjort dette blant annet innenfor eldreomsorgen i rapporten *Hva bør vi lære av Sverige?* (2019). Der advarer vi om konsekvensene gjennom å vise til de svenske erfaringene der et større omfang av brukervalg har resultert i et dårligere tilbud til mange eldre og hjelpetrequende, kraftige svekkelser i ansattes lønns- og arbeidsvilkår, mangfoldskaos og også velferdskriminalitet.

I dette notatet om yngreomsorgen kartlegger vi først og fremst omfanget av kommunenes kjøp. Vi gir en kort oversikt over eierskapet til noen av selskapene kommunene kjøper mest ifra, og analyserer ikke de mulige konsekvensene for tjenestene, men anbud, enkeltkjøp og brukervalg er også måten kommersielle selskap får tilgang til yngreomsorgen på. Konsekvensene vil derfor kunne ligne de For velferdsstaten i tidligere arbeider har beskrevet i andre deler av velferden og er derfor aktuelle å gå mer inn på i eventuelle kommende arbeider om yngreomsorgen.

En oversikt over noen av For velferdsstatens tidligere publikasjoner oppgis bakerst i dette notatet.

## 2. Tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger

Ifølge forskningsinstituttet NIBR ved OsloMet var den private andelen av de institusjonsbaserte omsorgstjenestene 12,9 prosent i 2024. Det fordelte seg ved at 11,1 prosent var fra «kjøp fra private», mens 1,8 prosent var «kjøp fra frivillige org./stiftelser». <sup>16</sup> Dette skillet ligner skillet mellom kommersielle og ideelle aktører som vi bruker i dette notatet. Blant tjenestene i de samlokaliserte bofellesskapene og omsorgsboligene viser SSBs gjennomgang at 7 prosent var private. SSB skiller ikke mellom ulike private aktører. <sup>17</sup>

Tall fra Leverandørdatabasen viser at norske kommuner kjøpte tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger av private leverandører for 8,97 milliarder kroner, fra 1 193 leverandører. I vår analyse av tallene fra Leverandørdatabasen har vi gruppert leverandørene etter størrelse. Leverandørene kommunene samlet sett kjøpte tjenester fra for over 50 millioner kroner regner vi som store, leverandørene kommunene kjøpte tjenester fra for under 50 millioner kroner av regnes som små og leverandører kommunene kjøpte tjenester fra for under 1 million regner vi som marginale. I denne inndelingen har vi ikke regnet ut kommunenes kjøp etter yngreomsorgens prosentandel, men bruker de hele tallene slik de står i Leverandørdatabasen.

Den store majoriteten av kommunenes kjøp ble gjort fra et fåtall leverandører. Tabell 1 viser leverandørene som solgte tjenester til norske kommuner i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger for over 50 millioner kroner totalt. Her finner vi 42 leverandører, som kommunene kjøpte private tjenester fra for til sammen 6,96 milliarder kroner. Disse 42 utgjorde kun 4 prosent av antall leverandører, men stod allikevel for 78 prosent av kommunenes kjøp. For velferdsstaten har også analysert eierskapet til disse 42 leverandørene og funnet at 20 er kommersielle og 22 er ideelle leverandører.

Videre kjøpte kommunene tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger for under 50 millioner kroner av 1 151 leverandører. Oversikt over hvilke selskap som leverer tjenester for mellom 1 million og 50 millioner kroner finnes i vedlegg.

Vår analyse av kommunenes kjøp til tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger fra private leverandører peker mot en tydelig markedsdominans fra et fåtall leverandører og markant kommersialisering av yngreomsorgen, herunder at Norges største velferdskonserner er sterkt til stede også innen yngreomsorgen. Analysen viser videre at de små leverandørene utgjør en sentral del av de privatiserte tjenestene og at bemanningsbyråenes fremvekst i de offentlig finansierte velferdstjenestene gjør seg gjeldende også innen yngreomsorgens tjenester. Vi går i det videre nærmere inn på disse funnene.

**Tabell 1. De største leverandørene av institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger**

<b>SELSKAP</b>	<b>KOMMUNALT SALG</b>	<b>DRIFTSFORM</b>
Stendi AS	924 007 478	Kommersiell
Ecura Bo og Habilitering AS	769 453 981	Kommersiell
Lovisenberg Omsorg AS	694 393 081	Ideell
Diakonhjemmet Omsorg AS	435 659 208	Ideell
Omsorgspartner AS	364 808 986	Kommersiell
Aberia Omsorg AS	339 475 880	Kommersiell
Stiftelsen Kirkens Bymisjon	227 719 597	Ideell
Bergen Røde Kors Sykehjem AS	216 165 888	Ideell
Recovery Bo og Omsorg AS	175 155 940	Kommersiell
Borger AS	167 279 819	Kommersiell
Human Care Bo AS	147 751 540	Kommersiell
Stiftelsen Betanien	139 584 704	Ideell
Stiftelsen Domkirkehjemmet i Bergen	115 758 976	Ideell
Grefsenhjemmet Sykehjemsdrift AS	109 742 680	Ideell
Auris Helse AS	109 613 106	Kommersiell
Diakonstiftelsen Røysum	108 994 026	Ideell
Uloba – Independent Living Norge SA	102 335 091	Ideell
Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter	96 492 696	Ideell
Stiftelsen Diakonova Haraldsplass	95 153 712	Ideell
Stiftelsen Nordre Aasen	95 107 512	Ideell
Unicare Bo & Omsorg AS	93 814 707	Kommersiell
Viken Bo og Omsorg AS	92 613 338	Kommersiell
Stiftelsen Virksomheten Helgeseter	91 546 144	Ideell
Stiftelsen Trondhjems Hospital	90 326 038	Ideell
Jag Assistanse AS	88 995 669	Ideell
Stiftelsen Slettebakken Menighets Eldresenter	82 407 888	Ideell
Villa Skaar Eidsvoll AS	73 397 072	Kommersiell
Villa Skaar Jevnaker AS	73 396 227	Kommersiell
Villa Skaar Lier AS	73 270 875	Kommersiell
Stiftelsen Ask Bo og Omsorgssenter	69 857 880	Ideell
Stiftelsen Metodisthjemmet Bergen	69 672 568	Ideell
Stiftelsen Mosserødhjemmet	69 424 822	Ideell
Fagertun Trygt og Trivelig AS	69 422 576	Kommersiell
Otrera AS	69 045 513	Kommersiell
Prima Assistanse AS	56 667 282	Kommersiell
Bupa AS	54 797 540	Kommersiell
Stiftelsen Holmenkollen Dagsenter og Boliger	53 866 345	Ideell
Habilitering Hadeland AS	53 330 110	Kommersiell
Bonliva AS	52 592 367	Kommersiell
Furukollen Psykiatriske Senter AS	51 219 475	Ideell
Fremja AS	50 357 787	Kommersiell
Allos Stiftelsen	50 031 266	Ideell

## Markedsdominans fra de største

Norske kommuner kjøpte private tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger for over 50 millioner kroner av 42 leverandører, som til sammen utgjorde 6,96 milliarder kroner (se tabell 1). De 42 aktørene utgjorde 4 prosent av antall leverandører, men stod allikevel for 78 prosent av kommunale kjøp. Det viser at den store majoriteten av kommunenes kjøp ble gjort fra et fåtall leverandører, som resulterer i en tydelig markedsdominans rundt de største leverandørene.

Av de 20 kommersielle leverandørene kommunene kjøpte tjenester fra for over 50 millioner kroner, peker to seg ut med spesielt store markedsandeler. Det er Stendi AS og Ecura Bo og Habilitering AS. Norske kommuner kjøpte i 2024 tjenester fra disse leverandørene for henholdsvis 924 millioner og 769 millioner kroner. Det gjør dem til de suverent største leverandørene, med en tydelig dominerende posisjon.

Under dem på tabellen finner vi Omsorgspartner AS og Aberia Omsorg AS. Norske kommuner kjøpte tjenester fra disse for henholdsvis 364 millioner og 339 millioner kroner. Deretter følger fire kommersielle leverandører med salg mellom 100 og 200 millioner kroner. Det er Recovery Bo og Omsorg AS (175 millioner kroner), Borger AS (167 millioner kroner), Human Care Bo AS (147 millioner kroner) og Auris Helse AS (109 millioner kroner).

Alle leverandørene som selger tjenester for over 100 millioner kroner har, med unntak for Auris Helse, eiere som er på lista over Norges største velferdskonserner (se boks «Norges største velferdskonsern dominerer også i yngreomsorgen»). Hovedeiere i Auris Helse AS er Morten Anders Gohn og Torgeir Kjøll med 45 % av aksjene hver.

Videre finner vi at kommunale kjøp fra de resterende 13 største kommersielle leverandørene var på under 100 millioner kroner. I denne gruppen er også eierskapet av en noe annen karakter enn blant de største leverandørene. Her finner vi flere selskap med norsk familieeierskap, samt to svenske leverandører (se oversikt over eierskap i vedlegg).

Flere av de 22 ideelle leverandørene i tabell 1 leverer også tjenester for store summer, men som vi viser i neste del leverer disse i stor grad til eldreomsorgen fremfor yngreomsorgen.

I sum ser vi altså en tydelig markedsdominans fra et fåtall leverandører. Stendi AS og Ecura Bo og Habilitering AS er betydelig større enn resten av feltet. Kommunene kjøpte totalt tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger for 1,69 milliarder av disse to leverandørene, som er 43 prosent av samlet kjøpesum for de 20 største kommersielle leverandørene. Deres fremtredende posisjon forsterkes ytterligere når vi tar i betraktning det høye antallet leverandører som kommunene kjøpte tjenester fra for under 50 millioner kroner. Stendi AS og Ecura Bo og Habilitering AS var tydelig større enn de andre største kommersielle leverandørene, og med det suverent mye større enn de mange små.

## Unge på anbud havner i kommersielle hjem, mens eldre bor hos ideelle

For å analysere yngreomsorgens andel av de private tjenestene i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger, har vi forsøkt å finne ut hvilke leverandører på tabell 1 som i hovedsak leverer tjenester til eldreomsorgen. Dette gjør vi ved først å undersøke hvilken næringskode selskapene oppgir til Brønnøysundregistrene, altså hva som er selskapenes hovedaktivitet. Vi deler deretter leverandørene inn etter de som hadde eldreomsorgen som hovedaktivitet, og de som *ikke* hadde eldreomsorgen som hovedaktivitet. Fordi en leverandør kan levere tjenester også utenfor sin hovedaktivitet, støtter analysen seg på tilleggsinformasjon fra selskapenes egne nettsider og uttalelser leverandørene har gitt om målgruppene deres.

Av de 20 største kommersielle leverandørene hadde kun fire eldreomsorg som hovedaktivitet. Det var Fagertun Trygt og Trivelig AS i tillegg til Villa Skaar Eidsvoll AS, Villa Skaar Jevnaker AS og Villa Skaar Lier AS. Alle de tre avdelingene til Villa Skaar inngår i det samme selskapet Skaar Omsorg AS.<sup>18</sup>

Sortert etter eierskap var det dermed to kommersielle leverandører med eldreomsorgen som hovedaktivitet. Kommunale kjøp fra disse leverandørene var totalt 289 millioner kroner. Det utgjør kun 7 prosent av kommunenes kjøp fra de største kommersielle leverandørene.

De resterende 16 største kommersielle leverandørene hadde *ikke* eldreomsorgen som hovedaktivitet. Kommunenes kjøp fra disse var totalt 3,3 milliarder kroner. Det utgjør 89 prosent av kommunenes kjøp fra de 20 største kommersielle leverandørene. Det er også verdt å merke seg at det i 2024 kun var Bærum kommune som hadde sykehjem på anbud driftet av kommersielle leverandører. Der drev Norlandia Oksenøya og Gullhaug sykehjem.<sup>19</sup> Skaar Omsorg og Fagertun selger derimot enkeltplasser til kommunene.

Samtidig er det blant de 42 største leverandørene en tydelig tilstedeværelse fra de ideelle. 22 av de 42 største leverandørene er ideelle, og kommunene kjøpte tjenester for 3,1 milliarder kroner av disse i 2024. Ser vi nærmere på de ideelle finner vi derimot at hovedvekten av deres tjenester rettet seg mot eldreomsorgen.

Våre undersøkelser viser at blant de 22 store ideelle leverandørene hadde 12 av dem eldreomsorgen som hovedaktivitet. Kommunene kjøpte tjenester for 2,18 milliarder kroner av disse 12 leverandørene. Det betyr at 69 prosent av kommunenes kjøpesum fra de ideelle gikk til leverandører med eldreomsorgen som hovedaktivitet. Dette er leverandører som i all hovedsak har drevet ideell eldreomsorg i en årrekke, hvorav flere bygger på lange tradisjoner med diakonalt arbeid. Her finner vi etablerte aktører som Lovisenberg, Diakonhjemmet og Bergen Røde Kors. Majoriteten av kommunenes kjøp fra de ideelle leverandørene innen eldreomsorgen går til tjenester i Oslo og Bergen. For oversikt over de 22 ideelle leverandørenes fordeling etter hovedaktivitet, se vedlegg.

I sum ser vi at kommunenes kjøp av private tjenester fra kommersielle leverandører fordelte seg ved at 7 prosent var fra leverandører med eldreomsorgen som hovedaktivitet, mens 93 prosent var fra leverandører som *ikke* hadde eldreomsorgen som hovedaktivitet. For de ideelle var bildet motsatt. Der finner vi at 69 prosent av kjøpesummen gikk til leverandører med eldreomsorg som hovedaktivitet, mens 31 prosent ikke gjorde det.

Bildet av kommersialisering av yngreomsorgen forsterkes når vi tar de kommersielle aktørenes egne uttalelser i betraktning. Som del av nettavisa Altingets føljetong om yngreomsorgens utvikling, uttalte direktør i Aberia, Lene Lind, at majoriteten av personene som mottar deres tilbud er mellom 25 og 35 år, og at de bare unntaksvis leverer tjenester til personer over 67 år. Det samme gjorde divisjonsdirektør i Humana Norge og direktør i Ecura Bo og Habilitering AS, som begge forklarte at tjenestetilbudene deres i all hovedsak rettes mot yngreomsorgen.<sup>20</sup> Stendi er den største kommersielle aktøren i yngreomsorgen om en ser på begge tjenesteområdene som undersøkes i dette notatet (se tabell 1 og 2). På deres hjemmesider fremgår yngre brukere som en sentral målgruppe for deres tjenesteportefølje som består av bo- og omsorgstjenester, barnevern, fosterhjem, BPA og helseteam.<sup>21</sup>

Analysen av kommunenes kjøp av private tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger viser at de kommersielle leverandørene i stor grad er konsentrert mot unge brukergrupper, mens de ideelle er klart større i eldreomsorgen. I 2024 var det kun én norsk kommune som driftet kommersielle sykehjem på anbud, mens bruken av anbud og enkeltkjøp for yngre brukere var betydelig vanligere i norske kommuner. Vi drøfter forholdet mellom privatisering og kommersialisering i eldreomsorgen og yngreomsorgen i del 4.

## **Mange små, liten oversikt**

Kartleggingen i Leverandørdatabasen viser at kommunene kjøpte tjenester for under 50 millioner kroner av 1 151 leverandører. Disse 1 151 leverandørene utgjorde hele 96 prosent av antall leverandører, men stod allikevel for kun 22 prosent av kommunenes samlede kjøpesum. Til sammen kjøpte kommunene tjenester for 2 milliarder kroner fra leverandører som leverer tjenester for under 50 millioner. Dette er det vi omtaler som de små leverandørene. Fordelt etter størrelse finner vi at kommunene kjøpte tjenester for:

- mellom 10 millioner og 50 millioner kroner fra 63 leverandører (oversikt i vedlegg)
- mellom 1 million og 10 millioner kroner fra 115 leverandører (oversikt i vedlegg)
- under 1 million kroner fra 973 leverandører

Fordi kommunenes kjøp av private tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger også kan innbefatte kjøp av servicefunksjoner til drift av institusjoner, i tillegg til materiell som medisinske forbruksvarer, tekniske hjelpemidler og inventar og utstyr, er det sannsynlig at en betydelig andel av de minste kjøpene under 1 million kroner går til dette. I denne delen finner vi også det aller største antallet leverandører, med 973 ulike leverandører. Vi mener disse er marginale leverandører av helse- og omsorgstjenester og har derfor utelatt dem fra analysene i dette notatet.

Blant de 63 leverandørene kommunene kjøpte tjenester fra for mellom 10 millioner og 50 millioner kroner finner vi derimot de små leverandørene som driver private helse- og omsorgstjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger. Leverandørene er relativt små hver for seg, men fordi de er mange i antall utgjør kommunenes kjøp fra disse totalt 1,48 milliarder kroner. Samlet utgjør de dermed en betydelig andel av det privatiserte tjenestetilbudet. Det er utfordrende å få oversikt over disse fordi utfyllende selskapsinformasjon om hvilke tjenester de driver og hvordan de er organisert er vanskeligere tilgjengelig enn for de største leverandørene. Hvordan de drifter tjenestene og hvorvidt

kommunene har kapasitet til å føre tilsyn og kontroll med dem, er sentrale spørsmål som fortjener større oppmerksomhet og undersøkelse.

I Sverige har utstrakt privatisering gitt alvorlige konsekvenser, og det har vært særlig mange saker og stor bekymring knyttet til kriminalitet blant de små aktørene. I motsetning til de store velferdskonsernene som ofte har profesjonelle organisasjoner, vil det være stor ulikhet mellom de små aktørene. Se boks om velferds kriminalitet.

Vi har ikke mulighet til å gå videre inn i undersøkelsen av kommunenes kjøp fra de mange små leverandørene i dette notatet. Likevel registrerer vi det som et sentralt funn at kommunene kjøpte private tjenester for mindre summer fra et høyt antall leverandører. Det resulterer i et privat marked preget av både høy markeds konsentrasjon rundt de største og betydelig fragmentering blant de små leverandørene. Det er grunn til å tro at det er manglende oversikt og kontroll med de små leverandørene rundt om i kommune-Norge, men dette kan nok også variere stort.

## **Bemanningsbyråer: personell eller tjeneste?**

Blant kommunenes kjøp av private tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger viser kartlegging i Leverandørdatabasen at tjenester for 263 millioner kroner ble kjøpt av leverandører med utleie av arbeidskraft som næringskode og hovedaktivitet.

Én av disse er også inne blant de største leverandørene som kommunene kjøpte private tjenester fra for over 50 millioner kroner. Det er Bonliva AS, som kommunene kjøpte tjenester for 52 millioner kroner av i 2024. Hovedeier i Bonliva AS er svenske Bonliva AB som eier 95%. Ifølge selskapets hjemmesider er dette Sveriges største bemanningsbyrå innen helse og omsorg.

Kommunenes kjøp av private tjenester fra leverandører som driver utleie av arbeidskraft inngår i en trend der bemanningsbyråer vokser i omfang og spiller en stadig mer sentral rolle i de privatiserte velferdstjenestene. For velferdsstaten har i tidligere arbeid vist at rene bemanningsbyråer på nasjonalt plan nå konkurrerer i størrelse med konsern som driver offentlig finansierte velferdstjenester i stort omfang.<sup>22</sup> Dette er et nytt fenomen vi mener er verdt å merke seg.

I dette notatet ser vi ikke på kommunenes kjøp fra bemanningsbyråer i stort, men det er verdt å merke seg at bemanningsbyråer også leverer helse- og omsorgstjenester til kommunene. Hvorvidt kjøpene som er registrert i Leverandørdatabasen som kjøp av tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger egentlig omhandler innleie av personell, og i så fall i hvilken grad, vet vi ikke.

I likhet med funnet om de mange små leverandørene gjør vi ikke en grundigere undersøkelse av bemanningsbyråene i dette notatet. Vi trekker det allikevel frem som et sentralt funn for å belyse de betydelige summene kommunene kjøper innleie av arbeidskraft for også innen dette området. Funnet viser at bemanningsbyråene også gjør seg gjeldende i de offentlig finansierte velferdstjenestene i yngreomsorgen.

## Norges største velferdskonsern dominerer også i yngreomsorgen

I notatet *Velferdsprofitørene 2025* presenterte For velferdsstaten en oversikt over hvilke kommersielle velferdskonsern – kalt velferdsprofitører - som er størst i Norge. Rangeringen er basert på selskapenes omsetning i 2023. Notatet viser Norges 23 største velferdskonsern, hvor de ti største alle omsatte for over én milliard kroner. Når vi sammenligner denne listen med funnene fra yngreomsorgen ser vi at:

- 10 av de 20 største kommersielle leverandørene innen tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger (se tabell 1) eies av Norges største velferdskonsern. Det gjelder Stendi AS, Ecura Bo og Habilitering AS, Omsorgspartner AS, Aberia Omsorg AS, Recovery Bo og omsorg AS, Borger AS, Human Care Bo AS, Unicare Bo & Omsorg AS, Viken Bo og Omsorg AS og Prima Assistanse AS.
- 15 av de 17 kommersielle leverandørene innen tjenester i hjemmet (se tabell 2) eies av Norges største velferdskonsern. Dette gjelder Prima Assistanse AS, Mio BPA AS, Human Care AS, Stendi Assistanse AS, Ecura Hjemmetjenester og BPA AS, Medvind Assistanse AS, Stendi AS, AssisterMeg AS, Ecura Bo og Habilitering AS, Aberia Omsorg AS, Norlandia Hjemmeomsorg AS, Abri Dialogue AS, Human Care Bo AS, Bohjemme AS og Omsorgspartner AS.

Det kan være mindre endringer i rangeringen og store endringer i selskapenes eierskap fra år til år. Når vi i så stor grad gjenfinder de største selskapene i 2023 i Leverandørdatabasens 2024-tall er det fordi listen over de største selskapene er relativt stabil. Under gjengis hele listen over de 10 største og deretter selskapene rangert fra plass 11 til 23 med eierinteresser i yngreomsorgen.

**1 Norlandia Health & Care Group AS** er Norges største velferdskonsern med en omsetning på 10 772 166 000 i 2023. Av de private aktørene i yngreomsorgen eier de Norlandia Hjemmeomsorg AS og Aberia Omsorg AS. Konsernet drifter tjenester innen alle velferdstjenester unntatt sykehus, og eies av brødrene Kristian og Roger Adolfsen gjennom selskapet Hospitality Invest AS. Adolfsen-brødrene var ifølge finansbladet Kapital Norges 65. rikeste personer med hver sin formue på 6 milliarder kroner i 2024.

**2 Læringsverkstedet / Dibber AS** er nest størst med omsetning på 7 400 432 000 i 2023. Selskapet drifter barnehager i Norge, i tillegg til skoler og barnehager i utlandet, og eies av Hans Jacob og Randi Sundby.

**3 Sfr Holding AS/FUS/Trygge Barnehager** er tredje størst med omsetning på 3 063 136 000 i 2023. Konsernet drifter i hovedsak barnehager og eies av familien Sævareid Aase. Familien har etter hvert etablert seg innen helse- og omsorgstjenester gjennom selskapet Mio Gruppen, som består av selskapene Mio BPA og Mio Omsorg. Begge leverer tjenester til yngreomsorgen. Mio Gruppen var på 18. plass på lista med omsetning på 428 070 000 i 2023.

**4. Stendi AS** er fjerde størst med omsetning på 2 390 781 000 i 2023. Av de private aktørene i yngreomsorgen eier de Stendi Assistanse AS og Stendi AS. Konsernet drifter i tillegg barnevernstjenester. Stendi er eid av det svenske konsernet Ambea AB. Eierskapet er børsnotert.

**5. Espira AS** er femte størst med omsetning på 2 185 788 497 i 2023. Selskapet drifter barnehager i Norge og eies av svenske AcadeMedia AB som drifter skoler og barnehager.

**6 Ecura AS** er sjettede størst med omsetning på 1 956 016 000 i 2023. Av de private aktørene i yngreomsorgen eier de Ecura Hjemmetjenester og BPA og Ecura Bo og Habilitering AS. Konsernet drifter bo- og habiliteringstjenester, helsebemanning, brukerstyrt personlig assistanse og hjemmetjeneste, og har dermed sin hovedvirksomhet innen yngreomsorgen. Ecura AS inngår i et konsern med totalt 8 selskaper. Morselskapet er Bidco Spirit AS, som igjen eies av Holdco Spirit AS. 38% av Holdco Spirit AS eies av selskapet Karbon Equity Invest AS, som i hovedsak eies av de profilerte milliardærene Jens Rugseth og Rune Syvertsen, bosatt i Sveits.

**7 Aleris AS** er sjuende størst med omsetning på 1 561 744 000 i 2023, og drifter lege- og spesialisthelsetjenester. Aleris AS eies av svenske Aleris Healthcare AB, som mai 2026 ble solgt fra det finansielle oppkjøpsfondet Triton Aleris til det finske helsekonsernet Mehiläinen.

**8 Dedicare-gruppen** er åttende størst med omsetning på 1 290 218 000 i 2023. Dedicare er en gruppe bemanningsbyråer, og ikke et klassisk velferdsprofitørselskap som drifter offentlig finansierte velferdstjenester. De norske selskapene eies av svenske Dedicare AB.

**9 Human Care Holding AS | Humana** er niende størst med omsetning på 1 173 467 000 i 2023. Av de private aktørene i yngreomsorgen eier de Human Care AS, Human Care Bo AS og AssisterMeg. Sistnevnte er fra høsten 2025 lagt ned som selvstendig selskap. Humana leverer også tjenester innen barnevern, og har altså sin hovedvirksomhet innen tjenester rettet mot yngre brukere. Human Care Holding AS er del av det svenske konsernet Humanagroup, hvor eierselskapet er Humana AB. Humana AB er notert på Stockholm børs.

**10 Unicare AS** er tiende størst med omsetning på 1 100 659 000 i 2023. Av de private aktørene i yngreomsorgen eier de Borger AS og Unicare Bo & Omsorg AS. Konsernet drifter også tjenester innen rehabilitering, psykisk helse og treningsentre. Unicare AS eies 83,46% av G Square Capital II, L.P, et britisk oppkjøpsfond koblet til skatteparadiset Guernsey. De resterende 16,53% eies av OK Helse AS, som igjen eies av ulike norske aksjeselskap. Den største av disse, Innblick Invest, har 40% av aksjene og eies av Unicare-direktør Knut Øversjøen.

----

**12 Prima Nordic AS** eier både Prima Assistanse AS og Abri Dialogue AS. 85% av aksjene holdes av Elevate Care International Ltd som det finnes lite tilgjengelig informasjon om, men som ser ut til å ha hovedvirksomheten sin i den amerikanske delstaten Illinois.

**17 Omsorgspartner AS** eies av Jabe Holding AS. Jabe Holding AS eies 25% hver av Alf Ole Sundfør, Bjørnar Hugo Buøy, Erik Finnanger og John Erik Solberg.

**20 Sekoya AS** eier Medvind Assistanse AS og Viken Bo og Omsorg AS. Sekoya eies av Trond Gunnar Christensen gjennom selskapet Fjeld Christensen AS (97%). Christensen har adresse Holmenkollen, en formue på 17 millioner og 33 roller i norsk næringsliv, inkludert styreleder for alle selskapene i Medvind-gruppen.

**22 Rotam AS**, eier Bohjemme AS. Rotam het tidligere Orange Helse AS og var et bemanningsbyrå som mistet flere offentlige kontrakter i perioden 2014-2018 på grunn av kontraktsbrudd og svært kritikkverdige arbeidsforhold. Hovedeier og daglig leder er Nils Kristian Paulsen. Rotam AS eier også Assent AS, som driver brukerstyrt personlig assistanse.

**23 Incita Holding AS** er deleier i Recovery Bo og Omsorg AS. Det har vært flere drifts- og eierskapsendringer i Incita de siste årene. Vi har ikke laget en ny oversikt for dette notatet.

### 3. Tjenester i hjemmet

Tall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) viser at hjemmetjenestene i all hovedsak er kommunalt drevet, men at de privatdrevne virksomhetene utgjør 9 prosent. SSB skriver at «Andelen private virksomheter er imidlertid høy innen BPA og enetiltak, med henholdsvis 76 og 55 prosent av virksomhetene. Andelen private virksomheter blant de med ambulerende praktisk bistand er også temmelig høy, med rundt en fjerdedel».<sup>23</sup>

Tall fra Leverandør databasen viser at norske kommuner kjøpte tjenester i hjemmet fra private leverandører for 5,99 milliarder kroner, fra 661 leverandører. I vår analyse av tallene fra Leverandør databasen grupperer vi også her leverandørene etter størrelse. Leverandørene kommunene samlet kjøpte tjenester fra for over 50 millioner kroner regner vi som store, leverandørene kommunene kjøpte tjenester fra for under 50 millioner kroner regnes som små, og leverandørene kommunene kjøpte tjenester fra for under 1 million regnes som marginale. I denne inndelingen har vi ikke regnet ut kommunenes kjøp etter yngreomsorgens prosentandel, men bruker de hele tallene slik de står i Leverandør databasen.

Den store majoriteten av kommunenes kjøp ble gjort fra et fåtall store leverandører, mens en liten andel ble kjøpt av mange. Tabell 2 viser leverandørene som solgte tjenester i hjemmet for over 50 millioner kroner totalt. Her finner vi 19 leverandører, som kommunene til sammen kjøpte private tjenester fra for 4,86 milliarder kroner. På tross av at de utgjør kun 3 prosent av antall leverandører, sto de for 81 prosent av kjøpesummen. For velferdsstaten har analysert eierskapet til disse 19 leverandørene, og funnet at 17 er kommersielle og 2 er ideelle.

Videre kjøpte kommunene tjenester i hjemmet for under 50 millioner kroner av 642 leverandører. Oversikt over hvilke selskap som leverer tjenester for mellom 1 million og 50 millioner kroner finnes i vedlegg.

Vår analyse av kommunenes kjøp av private tjenester i hjemmet peker mot en tydelig markedsdominans fra et fåtall leverandører, en høy grad av kommersialisering av de privatiserte tjenestene og at Norges største velferdskonserner spiller en sentral rolle gjennom eierskap. Samtidig reiser det store antallet små leverandører spørsmål om kommunens kapasitet til kontroll. Vi finner også at de største leverandørenes markedsrett er spesielt tydelig innen brukerstyrt personlig assistanse (BPA), hvor vi ser økt kommersiell dominans. Vi går i det videre nærmere inn på disse funnene.

**Tabell 2. De største leverandørene av tjenester i hjemmet**

<b>SELSKAP</b>	<b>KOMMUNALT SALG</b>	<b>DRIFTSFORM</b>
Uloba	919 830 765	Ideell
Prima Assistanse AS	556 498 992	Kommersiell
Mio BPA AS	426 923 205	Kommersiell
Human Care AS	369 314 473	Kommersiell
Stendi Assistanse AS	292 592 576	Kommersiell
Ecura Hjemmetjenester og BPA AS	289 711 263	Kommersiell
Medvind Assistanse AS	289 412 461	Kommersiell
Stendi AS	278 735 585	Kommersiell
AssisterMeg AS	244 230 334	Kommersiell
Ecura Bo og Habilitering AS	210 554 326	Kommersiell
Aberia Omsorg AS	157 933 845	Kommersiell
Jag Assistanse AS	157 526 276	Ideell
2Care Hjemmetjenester AS	156 123 390	Kommersiell
Norlandia Hjemmeomsorg AS	130 975 698	Kommersiell
Abri Dialogue AS	102 498 892	Kommersiell
BPA Nord AS	83 209 626	Kommersiell
Human Care Bo AS	82 593 176	Kommersiell
BoHjemme AS	62 769 746	Kommersiell
Omsorgspartner AS	50 684 039	Kommersiell

## Markedsdominans fra de største

Tallene fra Leverandør databasen viser at norske kommuner kjøpte private tjenester i hjemmet for over 50 millioner kroner av 19 leverandører, som alene står for 4,86 milliarder kroner (se tabell 1). Disse 19 utgjør kun 3 prosent av antall leverandører, men står allikevel for 81 prosent av kommunenes samlede kjøpesum av private tjenester i hjemmet.

For velferdsstaten har analysert eierskapet hos de 19 leverandørene kommunene kjøpte tjenester fra for over 50 millioner kroner. Analysen viser at 17 av de 19 er kommersielle.

Den største leverandøren er den ideelle BPA-aktøren Uloba, som norske kommuner kjøpte tjenester fra for over 900 millioner kroner i 2024. Bak Uloba følger tre store kommersielle leverandører. Det er Prima Assistanse AS (556 millioner kroner), Mio BPA AS (426 millioner) og Human Care AS (369 millioner). Kommunene kjøpte private tjenester fra disse tre leverandørene for betydelige summer, og de har store markedsandeler.

Deretter følger 11 leverandører kommunene kjøpte tjenester fra for mellom 100 og 300 millioner kroner, som utgjør majoriteten av leverandørene. Til sist finner vi fire leverandører som kommunene kjøpte tjenester fra for under 100 millioner kroner. Kommunenes kjøp fra disse var mellom 50 og 85 millioner kroner. På tross av at disse inngår blant de 19 største leverandørene, er de allikevel betydelig mye mindre enn de fire største.

Resultatet er en tydelig markedskonsentrasjon rundt de 19 største leverandørene, som står for den store majoriteten av kommunenes kjøp av private tjenester i hjemmet. Samtidig er det et stort spenn innad blant de 19. De fire største var betydelig mye større enn de fire minste, som understreker de største markedsdominans. Deres fremtredende posisjon forsterkes ytterligere når vi tar i betraktning det høye antallet leverandører kommunene kjøpte tjenester fra for under 50 millioner kroner.

## **Klar kommersiell overvekt**

Av de 19 største leverandørenes samlede omsetning på 4,86 milliarder kroner, utgjør de 17 kommersielle leverandørene 3,78 milliarder kroner. Det betyr at 78 prosent av kommunenes kjøp av private tjenester i hjemmet fra de største leverandørene ble kjøpt fra kommersielle. Dermed ser vi en klar kommersiell overvekt.

For velferdsstatens analyse av de kommersielle leverandørenes eierskap viser at Norges største velferdskonserner dominerer i yngreomsorgen. For oversikt over eierskap, se tekstboks «Norges største velferdskonsern dominerer også i yngreomsorgen». Som den viser, eies 15 av de 17 største kommersielle leverandørene innen tjenester i hjemmet av Norges største velferdskonserner. De to resterende er BPA Nord AS og 2Care Hjemmetjenester AS.

BPA Nord AS eies av Helsepartner-Norge AS, som igjen eies av Helsepartner Holding AS. Dette holdingselskapet er hovedsakelig eid av Nord Small Cap Opportunities AS, som igjen eies av CIAJ HN AS med 54% og Faso IV Sa Sicav Raif med 44%. Hovedeier i førstnevnte selskap er John Arild Ertvaag med familie, og noen mindre nord-norske investorer. Ertvaag er ifølge Kapital Norges 192. rikeste person med en formue på 2,3 milliarder. Faso IV Sa Sicav Raif er registrert i skatteparadiset Luxemburg og eierne er Rotschild-familien.

2Care Hjemmetjenester AS inngår i 2Care AS. Selskapet eies 55,1% av Knut Granlund Blom (Ox Holding AS) og 44,9% av Ronny Dahlstrøm (Havas AS). Granlund Blom har adresse Nesbru i Asker og en likningsformue på 36 millioner kroner.

De to ideelle leverandørene blant de 19 største var Uloba og JAG Assistanse. Kommunenes kjøp fra disse var totalt 1,08 milliarder kroner. Begge disse driver kun BPA (se tabell 2 og 3). Historisk har de ideelle BPA-aktørene hatt en særegen rolle. Uloba var sentral både i å ta *Independent Living*-bevegelsen til Norge, i utviklingen av BPA-tjenesten og i prosessen frem mot rettighetsfesting av BPA. I 2007 var for eksempel kommunene arbeidsgiver for to tredjedeler av BPA-ordningene, mens Uloba stod for en tredjedel.<sup>24</sup> JAG, deres svenske søsterorganisasjon, har spilt en lignende historisk rolle i Sverige de siste 25 årene, og er del av *Independent Living*-bevegelsen.<sup>25</sup> I 2009 etablerte JAG seg i Norge.

## Brukerstyrt personlig assistanse (BPA): mer privat, mer kommersiell

I 2007 var kommunene arbeidsgiver for om lag to tredjedeler av BPA-ordningene, mens Uloba stod for en tredjedel.<sup>26</sup> NOU 2021:11, som skulle gjennomgå og foreslå forbedringer i BPA-ordningen, viste at det i 2019 var 60 prosent av kommunene i et utvalg på 217 kommuner og tre bydeler som kjøpte BPA-tjenester fra private aktører, hvorav 52 prosent var kjøp fra ideelle, mens 48 prosent var kjøp fra andre private aktører.<sup>27</sup> For 2024 fant SSB i sin gjennomgang av hjemmetjenestens organisering at 24,1 prosent av BPA-virksomhetene er kommunale, mens 75,9 prosent er private.<sup>28</sup> Vi har ikke funnet nyere studier som undersøker timefordelingen mellom privat (ideell og/eller kommersiell) og kommunal BPA.

I kartleggingen av kommunenes kjøp av tjenester i hjemmet fra private leverandører får vi ikke innsikt i hvilke hjemmetjenester leverandørene solgte, bare at de solgte hjemmetjenester. Informasjon om hvilke hjemmetjenester de driver er derfor avhengig av informasjonen de selv oppgir på sine nettsider og i årsrapporter. For å få tydeligere oversikt over BPA-tjenestens sentrale rolle innen hjemmetjenestene sorterer vi listen over de 19 største leverandørene fra tabell 2 etter eierskap og tilgjengelig informasjon om hvilke hjemmetjenester de driver i tabell 3 nedenfor.

**Tabell 3. De største leverandørene av BPA**

	SELSKAP	KOMMUNALT SALG	DRIFTSFORM	TJENESTE
1.	<b>Uloba</b>	919 830 765	Ideell	Kun BPA
2.	<b>Prima Assistanse AS</b>	556 498 992	Kommersiell	Kun BPA
3.	<b>Stendi</b>	571 328 161	Kommersiell	BPA   Andre hjemmetjenester
	Stendi Assistanse AS	292 592 576		
	Stendi AS	278 735 585		
4.	<b>Ecura</b>	500 265 589	Kommersiell	BPA   Andre hjemmetjenester
	Ecura Hjemmetjenester og BPA AS	289 711 263		
	Ecura Bo og Habilitering AS	210 554 326		
5.	<b>Humana</b>	451 907 649	Kommersiell	BPA   Andre hjemmetjenester
	Human Care AS	369 314 473		
	Human Care Bo AS	82 593 176		
6.	<b>Mio BPA AS</b>	426 923 205	Kommersiell	Kun BPA
7.	<b>Medvind Assistanse AS</b>	289 412 461	Kommersiell	Kun BPA
8.	<b>Norlandia</b>	288 909 543	Kommersiell	BPA   Andre hjemmetjenester
	Norlandia Hjemmeomsorg AS	130 975 698		
	Aberia Omsorg AS	157 933 845		
9.	<b>AssisterMeg AS</b>	244 230 334	Kommersiell	Kun BPA
10.	<b>Jag Assistanse AS</b>	157 526 276	Ideell	Kun BPA
11.	<b>2Care Hjemmetjenester AS</b>	156 123 390	Kommersiell	Andre hjemmetjenester
12.	<b>Abri Dialogue AS</b>	102 498 892	Kommersiell	BPA   Andre hjemmetjenester
13.	<b>BPA Nord AS</b>	83 209 626	Kommersiell	Kun BPA
14.	<b>BoHjemme AS</b>	62 769 746	Kommersiell	Andre hjemmetjenester
15.	<b>Omsorgspartner AS</b>	50 684 039	Kommersiell	Andre hjemmetjenester

Da ser vi at 7 leverandører utelukkende drev BPA-tjenester (herunder de to ideelle leverandørene), 5 drev BPA og andre hjemmetjenester, mens 3 *ikke* drev BPA-tjenester, men kun andre hjemmetjenester.

Kommunenes kjøp fra de 7 leverandørene som kun drev BPA var totalt på 2,67 milliarder kroner. Dette utgjør over halvparten av kjøpesummen fra de største leverandørene. Zoomer vi enda litt inn ser vi at det blant de 10 største leverandørene i tabell 3 var 6 rene BPA-aktører, og at de to største, Uloba og Prima Assistanse, kun drev BPA.

Blant de 5 leverandørene som driver både BPA og andre hjemmetjenester kan vi ikke fastslå hvor stor andel av kommunenes kjøp som går til BPA, og hvor stor andel som går til andre tjenester i hjemmet. Det vi derimot vet fra SSBs gjennomgang av hjemmetjenestenes organisering er at privatiseringsgraden innen BPA er langt høyere enn innen hjemmesykepleie, og at enetiltak og praktisk bistand er tjenester med betydelig innslag av private aktører.<sup>29</sup> Det betyr at det er et større marked for BPA, enetiltak og praktisk bistand, enn for hjemmesykepleie. Vi kan ikke fastslå hvor stor andel av leverandørenes omsetning som gikk til de forskjellige hjemmetjenestene, men informasjonen om graden av privatisering gir en tydelig pekepinn på hvilke tjenester kommunene kjøpte fra de private leverandørene.

At BPA er en sentral tjeneste i det privatiserte markedet understrekes ytterligere ved å se på de tre leverandørene som *ikke* drev BPA, men kun andre hjemmetjenester. Disse ligger på 12-, 14- og 15-plass på tabell 3. Én av dem, 2Care Hjemmetjenester, har salg på over 150 millioner kroner, mens de to andre leverandørene, BoHjemme og Omsorgspartner, har salg på henholdsvis 62 og 50 millioner. Mens Omsorgspartner driver avlastning og dagtilbud, er 2Care og BoHjemme inne i brukervalgsordningene for hjemmesykepleie og praktisk bistand. De relativt sett lave kommunale kjøpesummene fra disse leverandørene gjenspeiler den lave graden av privatisering innen hjemmesykepleie. I dag er det kun Oslo, Bærum og Lillestrøm som har innført fritt brukervalg i hjemmetjenesten.<sup>30</sup>

I sum ser vi at BPA peker seg ut som en fremtredende del av hjemmetjenestene både ved at de rene BPA-leverandørene er store, og ved at de som driver BPA og andre hjemmetjenester gjennomgående er større enn dem som ikke driver BPA. Disse funnene harmonerer med at det har vært betydelig kontrovers rundt brukervalg for hjemmesykepleie, mens brukervalg er en integrert del av dagens BPA-ordning. Se del 4 for en drøfting av dette.

Av Leverandørdatabasen og tabell 3 fremgår det også at den ideelle leverandøren Uloba er den absolutt største leverandøren i BPA-tjenesten. Det har bakgrunn i deres historiske rolle på BPA-feltet. Uloba er fortsatt størst blant BPA-aktørene og nesten dobbelt så stor som neste aktør, men den videre gjennomgangen vil vise at organisasjonens posisjon i BPA-tjenesten har endret seg betydelig.

De fire største kommersielle BPA-aktørene er Prima Assistanse, Mio BPA, Medvind Assistanse og AssisterMeg. Kommunenes kjøp av private BPA-tjenester fra disse fire aktørene alene var 1,52 milliarder kroner. Til sammen omsetter dermed disse fire kommersielle BPA-aktørene nå mer enn Uloba i BPA-tjenesten.

Ved å sammenfatte omsetningstall for de rene BPA-selskapenes innrapporterte regnskap, hentet ut fra proff.no, ser vi følgende vekst i omsetning for de fire største kommersielle BPA-aktørene fra 2021 til 2024:

- Prima Assistanse AS: 83,2% vekst
- Mio BPA AS: 200% vekst
- Medvind Assistanse AS: 285% vekst
- AssisterMeg AS: 23,7% vekst

I gjennomsnitt hadde disse fire aktørene en vekst på 147,9% i fireårsperioden. Uloba, på sin side, vokste i samme periode med 8,7%. JAG Assistanse, den andre ideelle aktøren og Ulobas svenske søsterorganisasjon, vokste mer i prosent enn Uloba, med 42,7%. Det er likevel langt under de største kommersielle aktørenes gjennomsnitt.

En naturlig innvending er at Uloba vokste med utgangspunkt i en langt høyere omsetning, men også i rene tall ser vi tydelige tegn til økt kommersiell dominans. Listen under er en rangert oversikt over vekst i omsetning fra 2021 til 2024 til de fire største kommersielle og to ideelle BPA-aktørene:

- 1) Mio BPA: 321 millioner
- 2) Prima Assistanse: 296 millioner
- 3) Medvind Assistanse: 285 millioner
- 4) Uloba: 100 millioner
- 5) JAG Assistanse: 82 millioner
- 6) AssisterMeg: 60 millioner

Dette viser at de ideelle BPA-aktørene er i ferd med å miste terreng, mens de kommersielle aktørene overtar stadig større markedsandeler.

De største BPA-aktørenes vekst kan også sammenlignes med utvidelsen av BPA-«ramma» for samme periode. Fra 2021 til 2024 økte antall BPA-mottakere med 12,2%<sup>31</sup>, mens antall BPA-timer levert økte med 23,8%.<sup>32</sup> Dette innebærer at de kommersielle aktørene ikke bare vokste mer enn de ideelle, men også at de vokste betydelig mer enn veksten i BPA-ramma fra 2021-2024. Privatiseringen av BPA-tjenesten har pågått jevnt over tid og i dag er 75,9 prosent av BPA-virksomhetene private. Dermed ser vi en tydelig forskyving fra kommunal til privat drift, og at det er de kommersielle aktørene som vokser desidert mest både i prosent, i millioner og i forhold til antall BPA-timer som leveres. I 2007 var kommunene arbeidsgiver for om lag to tredjedeler av BPA-ordningene, mens Uloba stod for en tredjedel. Knappe 20 år etter er det de kommersielle som dominerer BPA-markedet og som også er i klart sterkest vekst.

## Mange små, liten oversikt

Kartleggingen i Leverandør databasen av kommunenes kjøp av private tjenester i hjemmet viser at kommunene kjøpte tjenester for under 50 millioner kroner av 642 forskjellige leverandører. Til sammen kjøpte kommunene private tjenester for 1,13 milliarder kroner av de små leverandørene. Disse utgjorde hele 97 prosent av antall leverandører, men stod allikevel for kun 19 prosent av kommunenes samlede kjøpesum. Dette er det vi omtaler som de små leverandørene. Fordelt etter størrelse finner vi at kommunene kjøpte tjenester for:

- mellom 10 millioner og 50 millioner kroner fra 33 leverandører (oversikt i vedlegg)
- mellom 1 million og 10 millioner kroner fra 106 leverandører (oversikt i vedlegg)
- under 1 million fra 503 leverandører

Kommunene kjøpte private tjenester i hjemmet for under 1 million kroner fra 503 leverandører. Fordi kommunenes kjøp også kan innebefatte tjenester tilknyttet drift, vedlikehold og transport, i tillegg til tjenester som logoped og tolk, er det sannsynlig at en betydelig andel av kjøpene under 1 million går til dette. Vi mener disse er marginale leverandører av helse- og omsorgstjenester og har derfor utelatt dem fra analysene i dette notatet.

Blant de 33 leverandørene kommunene kjøpte private tjenester fra for mellom 10 og 50 millioner finner vi derimot de små leverandørene som driver private helse- og omsorgstjenester i hjemmet. De er små hver for seg, men utgjør samlet 646 millioner kroner i kommunale kjøp. Til sammen spiller de dermed en viktig rolle i det privatiserte tjenestetilbudet.

Også de 106 aktørene kommunene kjøpte tjenester fra for mellom 1 million og 10 millioner kroner vil vi understreke at fortjener oppmerksomhet. Når en kommune innfører brukervalg innen for eksempel BPA, kan et stort antall aktører få innvilget konsesjon til å drifte sin tjeneste. Dersom en aktør bare driver sine tjenester i noen få kommuner eller hvis kun et fåtall personer velger dem til å drifte sin BPA-ordning, kan det resultere i veldig små aktører. Ett eksempel på dette finner vi i Tutela AS. De driver utelukkende BPA-tjenester, og oppgir på sine hjemmesider å ha fått innvilget tjenestekonsesjon i 21 kommuner.<sup>33</sup> Allikevel kjøpte kommunene private tjenester fra Tutela AS for kun 3 millioner kroner i 2024.

Hvor mange av de 106 leverandørene som driver private helse- og omsorgstjenester og hvor mange som driver andre støttetjenester som drift, servicefunksjoner og transport, vet vi ikke. Fordi brukervalgsordninger kan resultere i veldig små aktører som driver private tjenester i hjemmet, vil vi understreke viktigheten av å vie dette segmentet større oppmerksomhet.

Vi har ikke mulighet til å gå videre inn i undersøkelsen av kommunenes kjøp fra de mange små leverandørene i dette notatet. Likevel registrerer vi det som et sentralt funn at kommunene kjøpte private tjenester for 1,13 milliarder kroner av 642 forskjellige små leverandører. Det resulterer i et privatisert marked preget av både høy markedskonsentrasjon rundt de største og betydelig fragmentering blant de små. Hvordan de små leverandørene drifter tjenestene og hvorvidt kommunene har kapasitet til å føre tilsyn og kontroll med dem, er sentrale spørsmål som fortjener

nærmere undersøkelse. Det vil kunne gi viktig kunnskap om det det privatiserte markedet for tjenester i hjemmet og virkningene av brukervalgsordninger.

I Sverige har utstrakt privatisering gitt alvorlige konsekvenser, spesielt innen hjemmetjenestene og BPA. Det har vært særlig mange saker og stor bekymring knyttet til kriminalitet blant de små aktørene. I motsetning til de store velferdskonsernene som ofte har profesjonelle organisasjoner, vil det være stor ulikhet mellom de små aktørene. Se tekstboks om velferds kriminalitet under.

## Velferds kriminalitet

Politiet skriver i sin trusselvurdering for 2026 at utnyttelse av offentlige tilskudds- og støtteordninger er en alvorlig trussel mot det norske samfunnets økonomi og velferdsmodell. I Sverige tjener kriminelle nå mer på arbeidslivskriminalitet, velferds kriminalitet og bedragerier, enn narkotika. Ifølge det svenske politiet truer kriminaliteten velferdssystemet og tiltroen til demokratiet.

Sverige har gått lengre i velferdsprivatisering enn Norge, og innført brukervalg med kommersielle aktører i større omfang. Truslene kan derfor være like, men omfanget ulikt. Sveriges erfaringer viser at privatisering av offentlig finansierte velferdstjenester til kommersielle aktører, øker sårbarheten for velferds kriminalitet.

Innen **hjemmetjenesten** har det blitt avdekket omfattende svindel. 66 hjemmetjenesteselskap ble for eksempel i årene 2013-2020 kastet ut av svenske kommuner for juks. Kriminalitet i svenske hjemmetjenester har likevel fortsatt og mange selskap driver videre under nytt navn eller i andre kommuner.

Innen **HVB-hem**, som tilsvare norske barnevernsinstitusjoner, fant svensk politi at 18 selskaper er nært tilknyttet kriminelle aktiviteter. Disse utnytter systemet for å hvitvaske penger og generere profitt fra driften, i tillegg til at ansatte har vært involvert i rekrutteringen av barn til grove lovbrudd.

Innen **personlig assistans**, som tilsvare brukerstyrt personlig assistanse (BPA), viser en myndighetsrapport fra 2025 at alle de 62 største *assistansbolagen* har ansatte som kobles til organisert kriminalitet. De utnytter tjenesten blant annet gjennom falske legeerklæringer og overdrevet assistansebehov, arbeidstakere som tvinges til å tilbakebetale lønn og ved å få betalt for assistanse som ikke utføres.

En rapport fra Samfunnsøkonomisk Analyse viser lav velferds kriminalitet i Norge, men peker på blant annet BPA-ordningen som særlig utsatt. I rapporten vurderes kommunesektoren som sårbar på grunn av svake kontrollrutiner, begrensede ressurser og lav bevissthet om hvordan påvirkningsoperasjoner og økonomisk kriminalitet kan ramme kommunene.

### Kilder:

Politiets trusselvurdering 2026, Myndighetsgemensam lägesbild om organiserad brottslighet 2026, *Hämtjänstmaffian* (Hjort, Martinsson 2021), *Kriminella fortsätter tjäna miljarder på privat hemtjänst*, Arbetet 15.10.24, *11 av 18 HVB-bolag på polisens gänglista har upphandlats av SKR*, SVT 19.10.24, *Organiserad brottslighet plundrar assistansersättningen*, Forsäkringskassan 2025, *Larmet: Alla stora assistansbolag kopplas till kriminalitet*, Arbetet 22.05.25, *Uetisk atferd, korrupsjon og velferds kriminalitet i kommuner og fylkeskommuner*, Samfunnsøkonomisk analyse 2025.

## 4. Unge på anbud får lite oppmerksomhet

Funnene som er redegjort for i dette notatet viser at kommunene kjøper tjenester i yngreomsorgen for store summer fra kommersielle aktører. Tallene fra Leverandørdatabasen viser at inntektene de kommersielle selskapene har fra salg til kommunene i yngreomsorgen er høyere enn i eldreomsorgen.

Norske kommuner kjøpte tjenester i institusjon, bofelleskap og omsorgsboliger for over 50 millioner kroner av 42 leverandører, for til sammen 6,96 milliarder kroner. Gjennom analyse av aktørene og deres hovedaktivitet finner vi at anslagsvis 62 prosent av kommunenes kjøp fra de største aktørene gikk til yngreomsorgen. Det utgjør 4,34 milliarder kroner. For tjenester i hjemmet anslår vi at 71 prosent av tjenestene går til yngreomsorgen. Kommunene kjøpte tjenester for over 50 millioner kroner av 19 aktører, som står for 4,86 milliarder i kommunale kjøp. 3,45 milliarder kroner anslår vi at gikk til yngreomsorgen. Basert på tallene fra 2024 og analyse av de kommersielle aktørenes dominans i yngreomsorgens privatiserte marked, kan vi derfor slå fast at kommersialiseringen er mer utbredt i yngreomsorgen enn i eldreomsorgen.

Privatisering og kommersialisering av eldreomsorgen har vært et sentralt stridsspørsmål mellom høyresiden og venstresiden i de fleste lokalvalg på 2000-tallet, mens det har vært få tilsvarende debatter om yngreomsorgen. Det er et paradoks ettersom dette er nærliggende tjenester som begge retter seg mot svært sårbare brukergrupper og at de strukturelle forskjellene mellom lønns-, pensjons- og arbeidsforhold for de ansatte som oppstår ved privatisering og kommersialisering er like.

Det er grunn til å tro at det store politiske fokuset på eldreomsorgen og det tilsvarende lave fokuset på yngreomsorgen, har bidratt til forskjellene. For velferdsstatens gjennomgang av konkurranseutsatte sykehjem i Norge viste at det fra 2012 til 2023 gjennomgående var rekommunalisering og skjermede anbud for ideelle som var på dagsordenen.<sup>34</sup> Oslo er et eksempel på at privatisering og kommersialisering i eldreomsorgen ofte følger politiske skillelinjer mellom høyresiden og venstresiden. Da Raymond Johansens rødgrønne byråd tok over etter et høyrebyråd i 2015 var 17 sykehjem på anbud og alle var kommersielt driftet. I 2023 var alle enten driftet av kommunen, satt ut på reserverte anbud for ideelle aktører eller nedlagt. Dette var en følge av målbevisst rødgrønn politikk for å fase de kommersielle ut ved kontraktens utløp.<sup>35</sup> I 2024, som er året for analysene i dette notatet, var det kun Bærum kommune som hadde sykehjem på anbud driftet av kommersielle aktører. Der drev Norlandia Oksenøya og Gullhaug sykehjem.<sup>36</sup> Dette er endret etter lokalvalget 2023 der Høyre og Frp i flere bykommuner gikk til valg på igjen å anbudsutsette sykehjem. Prosessene tar tid og dukker derfor ikke opp i tallene for 2024. I Oslo, som var raskest ute, ble fire sykehjem overtatt av kommersielle i 2025, henholdsvis to av Smartlegen AS og to av Norlandia. Per april 2026 har byrådet i Oslo konkurranseutsatt seks av byens sykehjem.<sup>37</sup> I Bergen fikk Norlandia kontrakt i juni 2026 etter en anbudsprosess for å drive Arna helseheim og Kalfaret sykehjem.<sup>38</sup> Debatt om ytterligere konkurranseutsetting av sykehjem går nå i flere norske kommuner.

Mens organiseringen av eldreomsorgen altså er knyttet til politisk prestisje både på høyresiden og venstresiden, kan ikke det samme sies om yngreomsorgen. Som Altinget viste i 2023, var de kommersielle aktørene i yngreomsorgens tjenester tydelig til stede uavhengig av om høyre- eller venstresiden hadde makt i kommunene.<sup>39</sup> For yngreomsorgens tjenester har debatten i liten grad dreid

seg om privatisering av tjenestene, hvem som drifter dem eller hvordan kommersialisering påvirker tjenestene. Fokuset har snarere blitt rettet mot dreiningen i ressursbruk fra de eldre til de yngre, kommunenes manglende kompetanse (eller vilje?) til egenregi og utgiftsveksten for de såkalt «særlig ressurskrevende brukerne». Privatiseringen i tjenestetilbudet har dermed kunnet pågå nærmest i det skjulte.

På tross av manglende offentlig oppmerksomhet så er spørsmålene privatisering i eldreomsorgen vekker, minst like relevante for yngreomsorgen. Om fortjenestemotivet hos kommersielle selskap kan gå på bekostning av kvalitet i driften, bør undersøkes også her. Kontrollbehovene og transaksjonskostnadene som følger av konkurranseutsetting og utfordringene for kontrollmyndighetene, er også de samme. I noen tilfeller vil manglende kontroll kanskje være enda mer aktuelt for deler av yngreomsorgen ettersom det ofte er snakk om tjenester knyttet til enkeltstående brukere som flyttes ut av kommunen fremfor store kommunale institusjoner som sykehjem. Hvordan ansattes lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår svekkes, er dokumentert i en rekke utredninger og gjelder institusjons- og hjemmetjenester for alle aldersgrupper. Risikoen og konsekvensene for sårbare brukere ved privatisering, er like relevant for yngre som for eldre.

Yngreomsorgens tjenester gis også ofte til dels svært sårbare personer i deres hjem og på institusjoner. Det kan være personer med store funksjonsnedsettelse, psykiske utviklingshemninger, psykiske lidelser, rusproblemer og demens. Ofte kjøper kommunene inn tjenester til denne gruppa gjennom anbud og enkeltkjøp. Disse enkeltpersonene på anbud har likevel fått mindre oppmerksomhet enn striden om «bestemor på anbud», som ikke dreide seg om enkeltpersoner, men sykehjemsdrift.

Avkommersialiseringsutvalget skrev i NOU 2024: 17 at *«Utvalget vil uttrykke en særlig bekymring for at kommersialisering av velferden kan føre til at personer i særlig sårbare situasjoner blir enda mer utsatt.»* Utvalget foreslo innstramminger for bruk av anskaffelser og gjennomgang av brukervalg for bedre ivaretagelse av personer i særlig sårbare situasjoner, og at det burde vurderes å innføre forbud mot å kjøpe tjenester til enkeltpersoner i spesielt sårbare situasjoner gjennom anskaffelser.

Utvalget hadde ikke i sitt mandat å undersøke yngreomsorgen, men skrev følgende om barnevernet, som jo også er tjenester til ofte sårbare yngre: *«Anskaffelser gjøres også i mange tilfeller på kontrakter om tiltak rettet mot ett enkelt barn. Dette gir en situasjon der vi som samfunn legger våre aller mest sårbare medlemmer ut på et åpent marked, hvor konkurransen dreier seg om laveste pris innen gitte kvalitetskrav.»* Utvalget uttrykte også *«særlig bekymring for utilsiktede konsekvenser for sårbare grupper av brukervalgsordninger som kan gå på bekostning av tilbudet til brukergrupper med størst hjelpebehov. Brukervalg fungerer gjennom markedsmekanismer som kan virke slik at de ikke tilgodeser brukere i en sårbar situasjon, ved at det er brukere med størst ressurser som foretar valg, og ved at det er brukere som øker fortjenestemulighetene som er ønskelige, og at beliggenhet, renommé og opptaksordninger brukes for å tiltrekke seg disse brukerne.»*<sup>40</sup> Disse betraktningene er høyst relevante for den kommunale yngreomsorgen.

De private aktørene slippes bare til i de offentlig finansierte velferdstjenestene i den utstrekning politikerne tillater og legger til rette for. Dersom politiske flertall ønsker å samarbeide med ideelle aktører som driver uten mål om profit, så må de velge andre måter å organisere samarbeidet på enn gjennom konkurranseutsetting eller tilskuddsordninger som ikke skiller på kommersiell og ideell driftsform. Når det legges ut åpne konkurranser om drift av velferdstjenester eller innføres brukervalg

uten reservasjon for ideelle aktører, er det de kommersielle aktørene som vinner markedsandeler over tid. Det ser vi tydelig resultat av i yngreomsorgen. Kommunene kjøper plasser i institusjoner og boliger gjennom enkeltkjøp, eller de konkurranseutsetter institusjonsdriften gjennom anbudskonkurranser. De innfører brukervalg for tjenester i hjemmet og inngår tjenestekonsesjonsavtaler med BPA-aktører.

Tjenestekonsesjonsavtaler betyr at kommunen gjennomfører en anskaffelse for å inngå kontrakt med private aktører om å utføre en tjeneste, og det er opp til brukeren å velge leverandør. Kommunen garanterer ikke noe minstevolum i kontrakten. Når en person får innvilget vedtak om BPA kan vedkommende velge hvem som skal levere BPA-tjenesten. De private aktørene konkurrerer dermed om å tiltrekke seg brukerne, fordi det først er når brukerne velger dem at de begynner å tjene penger. Tjenestekonsesjonsavtalene gjør at selv små kommuner kan ha avtaler med mange private BPA-aktører. Ett eksempel er Lurøy kommune. Den lille øykommunen på Helgeland har snaut 2 000 innbyggere, men 8 private aktører har fått konsesjon for å drive BPA, hvorav 7 er kommersielle aktører.

For tjenestene i hjemmet avhenger de private aktørenes marked av hvor mange kommuner som velger å innføre brukervalg og i hvilke av hjemmetjenestene de innfører det. Mens BPA-aktørene er store og praktisk bistand hadde en betydelig privat andel, var det lite marked for hjemmesykepleie. Graden av privatisering gir gjenklang i hvordan den offentlige debatten har utspilt seg. Mens det ofte har vært debatt om hvorvidt brukervalg skal innføres i hjemmesykepleien, har debatten om BPA i større grad dreid seg om hvordan brukervalg skal fungere. I dag har kun Oslo, Bærum og Lillestrøm innført fritt brukervalg i hjemmesykepleien. Trondheim og Kristiansand har vedtatt å innføre ordningen.<sup>41</sup>

Innen brukerstyrt personlig assistanse har derimot privatiseringen pågått jevnt over lengre tid, nesten uten debatt. I yngreomsorgen ser vi dermed at det er lite offentlig debatt og oppmerksomhet om privatisering og kommersialisering av tjenestene, som ikke vekker politisk motstand på samme måte som innen eldreomsorgen. Utviklingen over år viser at de kommersielle aktørene vinner frem på de ideelles bekostning når tjenestene privatiseres og konkurranseutsettes. Velferdstjenesteutredningen fant i 2020 at de konsernorganiserte, kommersielle aktørene hadde vokst spesielt mye innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene.<sup>42</sup> Resultatet er en høy grad av kommersialisering av yngreomsorgens tjenester, med en tydelig markedskonsentrasjon rundt de største kommersielle aktørene.

## Avsluttende kommentarer

Den kommunale yngreomsorgen er trolig det velferdstjenesteområdet som er minst belyst og debattert når det kommer til hvem som drifter tjenestene. Gjennom anbud, enkeltkjøp og innføring av brukervalg har private aktører likevel blitt sluppet til stykkevis og delt. Det har gitt mange enkeltstående privatiseringsprosesser og et uoversiktlig bilde. Med dette notatet ønsker vi å bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag rundt privatisering og kommersialisering av de kommunale helse- og omsorgstjenestene som gis til brukere under 67 år.

I dette notatet har vi analysert de største pengesummene og de største leverandørene. Vi har derimot ikke kunnet gjennomføre nærmere undersøkelser av de mange små leverandørene. Både for tjenester i hjemmet og tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger finner vi at den store majoriteten av leverandørene solgte tjenester for under 50 millioner kroner. Det høye antallet små leverandører reiser viktige spørsmål om hvilken type leverandører dette er, hvordan de driver tjenestene og kommunenes kapasitet til å gjennomføre kontroll og tilsyn. De svenske erfaringene viser at det er god grunn til å være særlig oppmerksom på faren for velferdskriminalitet knyttet til de små leverandørene.

Vi vil også trekke frem bemanningsbyråenes rolle som et viktig funn som vi dessverre ikke fikk analysert i denne omgang. På nasjonalt plan ser vi at rene bemanningsbyråer nå konkurrerer i størrelse med konsern som driver offentlig finansierte velferdstjenester i stort omfang. Våre funn fra Leverandørdatabasen viser at bemanningsbyråene også gjør seg gjeldende i yngreomsorgens tjenester. Hvorvidt dette gjelder rene bemanningstjenester til kommunene eller om byråene også drifter tjenester, bør undersøkes grundigere.

Dette notatet går heller ikke særlig inn på farene ved privatisering og kommersialisering av yngreomsorgen, hverken for brukere, ansatte eller kommunene. Vi peker derimot på at det er stor overføringsverdi fra tidligere arbeider og utredninger som ser på konsekvenser innen eldreomsorgen og barnevernet, som begge er nærliggende tjenester med sårbare brukere.

Hvordan vi forstår og debatterer organiseringen av yngreomsorgens tjenestetilbud er avgjørende for hvilke beslutninger kommunepolitikerne tar, og med det hvilken retning privatiseringen av yngreomsorgen tar videre. Erfaringene fra eldreomsorgen viser at politisk oppmerksomhet gir konkrete resultater. Det samme kan skje i yngreomsorgen, men det forutsetter et bredere fokus på tjenestenes organisering, og konsekvensene dette har for brukere, ansatte, kvalitet og kontroll.

Hvis et samfunns suksess måles på hvordan vi ivaretar våre svakeste, bør dette notatets funn om at Norges mest sårbare grupper av yngre brukere overlates kommersielle aktører være en ildrød varselampe.

## Noter

- <sup>1</sup> «Hjelp til flere utenfor institusjon», Statistisk Sentralbyrå (SSB), 12. desember 2007.
- <sup>2</sup> «Hjelp til flere utenfor institusjon», Statistisk Sentralbyrå (SSB), 12. desember 2007.
- <sup>3</sup> «Stadig mer hjelp til dem under 67 år», Statistisk Sentralbyrå (SSB), 15. oktober 2015.
- <sup>4</sup> «Eldrebølger kommer – men en stadig større del av kaka går til yngreomsorgen», Altinget, 11. august 2023.
- <sup>5</sup> «Hovedstadens skjulte krise», NRK, 2. desember 2025.
- <sup>6</sup> Kommunal- og distriktsdepartementet, *Veileder til kontoplanen i KOSTRA. Rapporteringsåret 2024* (2023)
- <sup>7</sup> Statistisk Sentralbyrå (SSB), *Hjemmetjenestens utgifter – oppdeling i to KOSTRA-funksjoner* (2024).
- <sup>8</sup> Statistisk Sentralbyrå (SSB), *Hjemmetjenestens utgifter – oppdeling i to KOSTRA-funksjoner* (2024), s. 4.
- <sup>9</sup> Statistisk Sentralbyrå (SSB), *Hjemmetjenestens utgifter – oppdeling i to KOSTRA-funksjoner* (2024), s. 30
- <sup>10</sup> Kommunal- og distriktsdepartementet, *Veileder til kontoplanen i KOSTRA. Rapporteringsåret 2024* (2023), s. 109.
- <sup>11</sup> «Helsetjenester i hjemmet», HelseDirektoratet, hentet 13.5.26.
- <sup>12</sup> «Praktisk bistand – opplæring: daglige gjøremål», HelseDirektoratet, hentet 13.5.26.
- <sup>13</sup> Kommunal- og distriktsdepartementet, *Veileder til kontoplanen i KOSTRA. Rapporteringsåret 2024* (2023), s. 108.
- <sup>14</sup> Statistikkbanktabell 11643, Statistisk Sentralbyrå (SSB).
- <sup>15</sup> «Unge ut av sykehjem!», Norges Handikapforbund, hentet 3.6.26.
- <sup>16</sup> By- og Regionsforskningsinstituttet NIBR. *Kommunal organisering 2024: Redegjørelse for Kommunal- og distriktdokumentets Organisasjonsdatabase*, s. 46.
- <sup>17</sup> Statistisk Sentralbyrå (SSB), *Hjemmetjenesten målgrupper og organisering*, s. 4.
- <sup>18</sup> Skaar Omsorg AS eies av et mangfold av mindre selskap, der de fire største er Marchfirst Invest AS (21 %), Ses AS (18%) Solicitu AS (13% og Via Gloria AS (11%). Fagertun Trygt og Trivelig AS eies likt av Eivind Seigerud og Gunn Seigerud.
- <sup>19</sup> For velferdsstaten, Notat 2 2023, *Konkurransetsatte sykehjem i Norge 1997–2023*. Norlandia videreførte driften av de to sykehjemmene i Bærum i 2024. Gullhaug ble nedlagt i 2025. Det ble i 2024 også gjennomført ny anbudsrunde på Risenga i Asker. Den ble vunnet av Kirkens Bymisjon.
- <sup>20</sup> «Nå er det ikke bestemor som settes på anbud», Altinget, 5. september 2023.
- <sup>21</sup> «Våre tjenester», Stendi, hentet 9.6.26.
- <sup>22</sup> For velferdsstaten, Notat 1 2025, *Velferdsprofitørene 2025. Et notat om aktørene, sektorene og argumentene mot privatisering av velferd*.
- <sup>23</sup> Statistisk Sentralbyrå (SSB). *Hjemmetjenestenes målgruppe og organisering*.
- <sup>24</sup> Helse- og Omsorgsdepartementet, Notat, *Høringsnotat om sterkere rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)* (2007).
- <sup>25</sup> «BPA uten profittmotiv», JAG Assistanse, hentet 5.3.26.
- <sup>26</sup> Helse- og Omsorgsdepartementet, Notat, *Høringsnotat om sterkere rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)* (2007).
- <sup>27</sup> NOU 2021:11, *Selvstyrt er velstyrt*, s. 49.
- <sup>28</sup> Statistisk Sentralbyrå (SSB), *Hjemmetjenesten målgrupper og organisering*, s. 37.
- <sup>29</sup> Statistisk Sentralbyrå (SSB), *Hjemmetjenesten målgrupper og organisering*.
- <sup>30</sup> KS FOU ved Kristiansand kommune, Oslo Economics, *Storbyforskningsprosjekt om fritt brukervalg i hjemmesykepleien* (2026).
- <sup>31</sup> Statistikkbanktabell 09939, Statistisk Sentralbyrå (SSB).
- <sup>32</sup> Statistikkbanktabell 11643, Statistisk Sentralbyrå (SSB).
- <sup>33</sup> «Vårt tilbud», Tutela, hentet 5.6.26.
- <sup>34</sup> For velferdsstaten, Notat 2 2023, *Konkurransetsatte sykehjem i Norge (1997–2023)*, s. 31.
- <sup>35</sup> For velferdsstaten, Notat 2 2023, *Konkurransetsatte sykehjem i Norge (1997–2023)*, s. 18
- <sup>36</sup> For velferdsstaten, Notat 2 2023, *Konkurransetsatte sykehjem i Norge (1997–2023)*. Norlandia videreførte driften av de to sykehjemmene i Bærum i 2024. Gullhaug ble nedlagt i 2025. Det ble i 2024 også gjennomført ny anbudsrunde på Risenga i Asker. Den ble vunnet av Kirkens Bymisjon.
- <sup>37</sup> «Ansatte og pårørende protesterte mot privatisering av sykehjem i Oslo», Fri Fagbevegelse, 30. mai 2024.
- <sup>38</sup> «Norlandia Care skal drive to sykehjem i Bergen», Bergens Tidende, 8.6.26.

<sup>39</sup> «Ap-styrte kommuner betalte over 5 milliarder til kommersielle konsern i fjor», Altinget, 6. september 2023.

<sup>40</sup> NOU 2024:17, *Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*, s. 364

<sup>41</sup> KS FOU ved Kristiansand kommune, Oslo Economics, *Storbyforskningsprosjekt om fritt brukervalg i hjemmesykepleien* (2026).

<sup>42</sup> NOU 2020:13, *Private aktører i velferdsstaten*, s. 96.

## Vedlegg

### **Eierskap til leverandørene med salg mellom 50 millioner og 100 millioner kroner innen tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger, som ikke eies av Norges største velferdskonserner:**

Auris Helse AS: Hovedeiere i Auris Helse AS er Morten Anders Gohn og Torgeir Kjøll med 45 % av aksjene hver.

Skaar Omsorg AS: Skaar Omsorg AS, som igjen eies av et mangfold av mindre selskap, der de fire største er Marchfirst Invest AS (21 %, eies av Christian Wessel), Ses AS (18%) og Solicitu AS (13%) eies begge av diverse andre AS hvorav Marchfirst Invest er det største og Via Gloria AS (11% eies av familien Skaar Thorsrud).

Fagertun Trygt og Trivelig AS: Fagertun Trygt og Trivelig AS eies likt av Eivind Seigerud og Gunn Seigerud.

Otrera AS: Otrera AS eies av Vemado AS, der Finn Harald Valstad Pettersen eier alle a-aksjene (25%), mens de resterende aksjene (B-D aksjer) er fordelt på Anne-Dorthe Holter Pettersen, Veronica Valstad Skikkelstadødegård og Mats Valstad Skikkelstadødegård.

Bupa AS: Bupa AS har eierskap fordelt mellom Lets eiendom II (35 %), Bengt Walnum (25 %), Runar Berg Pedersen (25 %) og Kjell Arne Grøntjernet (15 %).

Habilitering Hadeland AS: Habilitering Hadeland AS er eid av Martin Linge Enger via Male holdning AS (46%), Lene Skjaker Borgli via Petrisen holding AS (46%) og Even Andor Skavhaug via Evansk holding AS (7%).

### **Ideelle leverandører i tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger, fordelt etter hovedaktivitet:**

Eldreomsorg som hovedaktivitet: Lovisenberg Omsorg AS, Diakonhjemmet Omsorg AS, Bergen Røde Kors Sykehjem AS, Stiftelsen Betanien, Stiftelsen Domkirkehjemmet i Bergen, Grefsenhjemmet Sykehjemsdrift AS, Stiftelsen Landås Menighets Eldresenter, Stiftelsen Trondhjems Hospital, Stiftelsen Slettebakken Menighets Eldresenter, Stiftelsen Ask Bo og Omsorgssenter, Stiftelsen Metodisthjemmet Bergen, Stiftelsen Mosserødhjemmet.

Yngreomsorg som hovedaktivitet: Stiftelsen Kirkens Bymisjon, Diakonistiftelsen Røysum, Uloba – Independent Living Norge SA, Stiftelsen Diakonova Haraldsplass, Stiftelsen Nordre Aasen Stiftelsen, Virksomheten Helgeseter, JAG Assistanse AS, Stiftelsen Holmenkollen Dagsenter og Boliger, Furukollen Psykiatriske Senter AS, Allos Stiftelsen.

**Private leverandører med salg mellom 10 millioner og 50 millioner kroner, tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger:**

Nøstret Bo og Omsorgssenter AS (49,9 mill.), Medvind Assistanse AS (48,6 mill.), N.K.S. Grefsenlia AS (43,1 mill.), Bakklandet Menighets Omsorgssenter (38,3 mill.), Emploi Helse AS (38 mill.), Døgnbemannede Omsorgsboliger AS (37,7 mill.), Blå Kors Barnevern Malvik AS (35,8 mill.), Stiftelsen Adventistkirkens Sykehjem Nordås (35,3 mill.), Stiftelsen Radarveien (34,6 mill.), Walle & Karlsen Consulting AS (34 mill.), KompetanseSenterVest AS (33 mill.), Hava Omsorg AS (32,8 mill.), Villa Vika Aktiv AS (32,1 mill.), Dedicare AS (31,8 mill.), Human Care AS (31,6 mill.), Bergens Indremisjon (31,6 mill.), Solsletten Sykehjem AS (30,6 mill.), Ecura Hjemmetjenester og BPA AS (29,6 mill.), Mio BPA AS (28,7 mill.), Bo og Bistand AS (28,4 mill.), Tordenskjold Senter STI (28,3 mill.), Solstad Bo- og Omsorgssenter AS (27,6 mill.), Stiftelsen Sankt Johanneshjemmet (27,3 mill.), Eos Utvikling AS (27,1 mill.), Stiftelsen Det Nasjonale Aldershjem for Sjømenn i Stavern (27 mill.), Stendi Assistanse AS (26,8 mill.), Hålogaland Helse og Omsorg AS (26,2 mill.), Stiftelsen Rostadheimen Bofellesskap (26 mill.), Aurora Omsorg AS (25,8 mill.), Frelsesarmeen (24,3 mill.), Sanita Omsorg AS (21,9 mill.), Fritia AS (21,5 mill.), Villa Skaar Vestfossen AS (21,3 mill.), Granly Stiftelse (20,9 mill.), Focus Care Norge AS (20,3 mill.), Camphill Landsbystiftelse i Norge (19,6 mill.), Havna Omsorg AS (19,5 mill.), Jødisk Bo- og Seniorsenter STI (19,2 mill.), Nøstret Kroksund AS (19 mill.), Stiftelsen Nykirkehjemmet (18,6 mill.), Lukas Stiftelsen (18,1 mill.), Ecura Care AS (18,1 mill.), NKS Olaviken Alderspsykiatriske Sykehus AS (17,2 mill.), Assistermeg AS (17,1 mill.), Tian Helse AS (16 mill.), Vangen Avlastning AS (15,9 mill.), Gemt AS (15,2 mill.), Abri Dialogue AS (14,3 mill.), Randstad Care AS (14,2 mill.), Omsorgskollektivet AS (13,8 mill.), Tectus AS (12,5 mill.), Merlina AS (12,1 mill.), Kooperativ Bemanning AS (12 mill.), BPA Nord AS (11,8 mill.), Stiftelsen Fransiskushjelpen (11,8 mill.), Haraldsplass Serio Ung AS (11,5 mill.), Granhøi Alderspensionat AS (11,4 mill.), Vår Omsorg AS (11,2 mill.), Omsorgspartner Vestland AS (11,1 mill.), Veksthuset Omsorg AS (11 mill.), Nordmoen AS (10,8 mill.), Blå Kors Norge (10,6 mill.) og Døgnbo Helsesenter AS (10,5 mill.).

**Private leverandører med salg mellom 1 million og 10 millioner kroner, tjenester i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger:**

Familiehjelp AS (9,9 mill.), Kirkenes Storkjøkken AS (9,1 mill.), Personal Service og Sikkerhet AS (9,1 mill.), Høyenhall Helse og Rehabilitering AS (8,8 mill.), Himmelblå Helse og Omsorg AS (8,5 mill.), Rødbysetra AS (8,5 mill.), Samtak AS (8,4 mill.), Skaustua Omsorg AS (8,4 mill.), Klostergården DA (8,2 mill.), Jobberiet AS (8,1 mill.), BPA Drift AS (7,9 mill.), Gårdsopplevelser IPT SA (7,9 mill.), Brageva AS (7,7 mill.), Aktiv og Ung Innlandet AS (7,7 mill.), Vacant Helse AS (7,7 mill.), Snøfnugg AS (7,5 mill.), Rehab International AS (7 mill.), Vern Omsorg AS (6,8 mill.), Trondheim Private Omsorgstjeneste AS (6,8 mill.), Aktiv og Ung AS (6,7 mill.), Tian Helse Øst AS (6,3 mill.), Lokal Omsorg AS (6,1 mill.), Din Helsevikar AS (6,1 mill.), Nordic Nurse AS (6 mill.), Omsorgsgruppen AS (5,9 mill.), Søndre Vego Gård AS (5,9 mill.), Adecco Norge AS (5,8 mill.), Faldalen Virksomhetscenter AS (5,7 mill.), Norsk Omsorg og Aktivitetssenter AS (5,7 mill.), Innlandet Bo og Omsorg AS (5,6 mill.), Stiftelsen Mariahuset (5,6 mill.), Villa Skaar Kajalund AS (5,6 mill.), Myklebostad Pleieheim Håkon Aune (5,5 mill.), Seie AS (5,4 mill.), Helgeland ASV AS (5,3 mill.), Ascendi AS (5,1 mill.), Inn på Tunet Norge SA (4,7 mill.), Kleven Besøkgård AS (4,7 mill.), Nordlys Vikar AS (4,3 mill.), Assent AS (4,2 mill.), Inn på Tunet Trøndelag

SA (4,2 mill.), Astero Rauma AS (4,1 mill.), Quality Health Care AS (4,1 mill.), Nordisk Vårdinsats AS (3,9 mill.), Ansgar Fenstad (3,7 mill.), Aberia Ung AS (3,7 mill.), Signo Grunn- og Videregående Skole AS (3,7 mill.), DalPro AS (3,7 mill.), Leif Otto Helgesen (3,7 mill.), Nordic Care AS (3,7 mill.), Centric Care AS (3,6 mill.), Konstali Helsenor AS (3,5 mill.), Diakonhjemmet Sykehus AS (3,5 mill.), Idea Kompetanse Arbeid og Inkludering AS (3,3 mill.), Skui Bo og Omsorgshjem DA (3,2 mill.), Lofoten Samdriftskjøkken AS (3,1 mill.), Innleie og Rekruttering AS (3,1 mill.), Bravida Norge AS (3,1 mill.), Stiftelsen Betanien Hospital Skien (3,1 mill.), Per-Erik Gravidal (3 mill.), Intro DM AS (3 mill.), Barnetiltak AS (2,9 mill.), Lev Mer BPA AS (2,7 mill.), Torstad Gård Bo og Omsorg Finsrud (2,6 mill.), Akribi Helse AS (2,6 mill.), Lovisenberg Diakonale Sykehus AS (2,6 mill.), Grep Arbeid AS (2,6 mill.), Aktivitetsgarden Noss AS (2,6 mill.), Rentalcare Norge AS (2,5 mill.), Veksttorget Service og Tjenester AS (2,5 mill.), Snildal Toril (2,4 mill.), Gården Omsorg ANS (2,1 mill.), Securitas AS (2 mill.), Sjøstad Gård Bo og Omsorgshjem Jon Arne Sand (2 mill.), Sykepleie24 AS (2 mill.), Krusedokken Bygg AS (2 mill.), Balsgård Avlastning (2 mill.), Läkarleasing Sverige NUF (1,8 mill.), Fossaune Gård Kristin Foss Aune (1,8 mill.), Lupro AS (1,8 mill.), Eltoft Montessoriskole AS (1,7 mill.), Guro Therese Eidsgaard (1,7 mill.), Oddaprodukt AS (1,7 mill.), Ikomm AS (1,7 mill.), Tilrettelagt Omsorg AS (1,5 mill.), Procure AS (1,5 mill.), Aktiv Veiledning AS (1,5 mill.), Kopperud Gård v/Narve Røed (1,5 mill.), Halden Arbeid og Vekst AS (1,5 mill.), Skogli Helse og Rehabiliteringssenter AS (1,5 mill.), Vikteam Lægevikarbureau NUF (1,4 mill.), Worknorway Group AS (1,4 mill.), Selli Rehabiliteringssenter AS (1,4 mill.), Lekvollhagan Barn & Familie AS (1,4 mill.), Renovasjonen Næring AS (1,4 mill.), Mobil Sykepleie AS (1,4 mill.), Agenda Kaupang AS (1,3 mill.), Moen Gunnar (1,3 mill.), 2Care Hjemmetjenester AS (1,3 mill.), Bring Courier & Express AS (1,3 mill.), Lillehammer Ung og Aktiv AS (1,3 mill.), KPMG AS (1,2 mill.), Lepro Kommunal AS (1,2 mill.), Mitra AS (1,2 mill.), Norlandia Hjemmeomsorg AS (1,2 mill.), Tindra Bardu AS (1,2 mill.), Nitor Vital AS (1,2 mill.), Kjølsgård Transport AS (1,1 mill.), Fløvik Bo og Omsorgshjem (1 mill.), Lom Vaskeri AS (1 mill.), Ludvig Andreassen (1 mill.), Liebråten Bo & Omsorgshjem Christian Opsahl Moe (1 mill.), Klippa Målselv AS (1 mill.), Aufera AS (1 mill.) og Ecura Nord AS (1 mill.).

**Private leverandører med salg mellom 10 millioner og 50 millioner kroner, tjenester i hjemmet:**

Brageva AS (49,7 mill.), Assent AS (46 mill.), Borger AS (40,6 mill.), Auris Helse AS (31,1 mill.), 2Care BPA AS (30,8 mill.), Havna Omsorg AS (30,3 mill.), Bupa AS (29,1 mill.), Aurora Omsorg AS (24 mill.), Tectus AS (23,8 mill.), Døgnbemannede Omsorgsboliger AS (21,2 mill.), Recovery Bo og Omsorg AS (20,6 mill.), Diakonistiftelsen Røysum (19,6 mill.), Lifa-BPA AS (18,6 mill.), Unicare Bo & Omsorg AS (18,5 mill.), STI Omsorg AS (16,9 mill.), Omsorgskollektivet AS (16,7 mill.), Solid Assistanse AS (15,4 mill.), Institutt for Anvendt Atferdsanalyse AS (14,8 mill.), NKS Olaviken Alderspsykiatriske Sykehus AS (14,6 mill.), Dedicare AS (14,2 mill.), Sikker Omsorg AS (13,1 mill.), Procure AS (12,5 mill.), Ecura Nord AS (12,1 mill.), Omsorgspartner Vestland AS (11,9 mill.), Otrera AS (11,8 mill.), Bonliva AS (11,5 mill.), Vår Omsorg AS (11,4 mill.), Nordic Care AS (11,4 mill.), Tilrettelagt Omsorg AS (11,3 mill.), Mio Omsorg AS (11,1 mill.), Innlandet Bo og Omsorg AS (10,9 mill.), Senter for Tilpasset Opplæring AS (10,6 mill.) og Skaustua Omsorg AS (10 mill.).

**Private leverandører med salg mellom 1 million og 10 millioner kroner, tjenester i hjemmet:**

Fritia AS (9,9 mill.), Angedal Gard AS (9,8 mill.), Barnetiltak AS (9,6 mill.), Melius Assistanse AS (9,2 mill.), Ecura Care AS (9,1 mill.), Focus Care Norge AS (9,1 mill.), Epicare AS (9 mill.), Creer Omsorg AS (8,9 mill.), Corvita Care AS (8,8 mill.), Klippa Målselv AS (8,3 mill.), Omsorgsteam AS (7,8 mill.), CME2 AS (7,8 mill.), Tian Helse AS (7,7 mill.), Emploi Helse AS (7,7 mill.), Careium Norge AS (7,5 mill.), Continuum Omsorg AS (7,5 mill.), Fremja AS (7,3 mill.), Døgnbo Helsesenter AS (7,1 mill.), Hava Omsorg AS (6,9 mill.), Cura Omsorgstjenester AS (6,9 mill.), Hålogaland Helse og Omsorg AS (6,9 mill.), Villa Skaar Eidsvoll AS (6,2 mill.), Sanne AS (6,1 mill.), Vacant Helse AS (6,1 mill.), Stiftelsen Det Nasjonale Aldershjem for Sjømenn i Stavern (6 mill.), KompetanseSenterVest AS (5,5 mill.), Stiftelsen Vår Frue Menighets Seniorboliger (5,3 mill.), Tellu AS (5,3 mill.), Villa Skaar Lier AS (5,1 mill.), Merlina AS (5 mill.), Diakonhjemmet Omsorg AS (4,7 mill.), Trygg Grunn AS (4,6 mill.), Team Hedda AS (4,5 mill.), EIP AS (4,5 mill.), Aktiv og Ung AS (4,5 mill.), Tolkenett AS (4,4 mill.), Inn på Tunet Norge SA (4,4 mill.), Familiehjelp AS (4,3 mill.), Vakt og Alarm AS (4,2 mill.), Eivindvik Grøn Omsorg AS (4,2 mill.), Vernepleiebistand Samnanger AS (4,2 mill.), Nøstret Bo og Omsorgssenter AS (4,1 mill.), Klippa Evenes AS (3,8 mill.), Team Tommy Skeie (3,8 mill.), Godt Liv Drude Berentsen AS (3,7 mill.), N.K.S. Grefsenlia AS (3,6 mill.), Lepro Kommunal AS (3,6 mill.), Habilitering Hadeland AS (3,5 mill.), Hepro AS (3,4 mill.), Hava Velferd AS (3,4 mill.), Auds Hjemmetjeneste AS (3,4 mill.), Salten Omsorg AS (3,4 mill.), Tutela AS (3,3 mill.), Kel Nær Omsorgsarbeid v/Karl Even Linnebo (3,2 mill.), Pacuramed AS (3,2 mill.), Villa Skaar Jevnaker AS (3,2 mill.), Solstad Bo- og Omsorgssenter AS (3 mill.), Camphill Landsbystiftelse i Norge (3 mill.), Lovisenberg Diakonale Sykehus AS (3 mill.), Bakketunet Avlastning AS (2,9 mill.), Din Omsorgspartner DA (2,7 mill.), Hjelp i Hjemmet AS (2,7 mill.), Helge Flacke (2,7 mill.), Quality Health Care AS (2,6 mill.), En Hjelpende Hånd AS (2,6 mill.), Aktivitetsgarden Noss AS (2,5 mill.), Signo Grunn- og Videregående Skole AS (2,5 mill.), Valhall Avlastning DA (2,4 mill.), Helgeland ASV AS (2,4 mill.), Olav Aabrekk AS (2,3 mill.), Mølla Vekst Samfunn AS (2,2 mill.), Nils Andresen (2,2 mill.), Myklebostad Pleieheim Håkon Aune (2,1 mill.), Moen Gunnar (2,1 mill.), Villa Skaar Kajalund AS (2 mill.), Seie AS (2 mill.), Villa Skaar Vestfossen AS (1,9 mill.), Job-BPA Karin J Aarkvisla Brattensborg (1,9 mill.), Persontransport Norge AS (1,7 mill.), Kooperativ Bemanning AS (1,7 mill.), Avigo Arbeid og Inkludering AS (1,7 mill.), Himmelblå Helse og Omsorg AS (1,6 mill.), Fjellstø Omsorg AS (1,6 mill.), Agenda Aktiv AS (1,6 mill.), Apotek 1 Gruppen AS (1,6 mill.), Sjøgløtt Omsorgssenter AS (1,6 mill.), Logoped Kari Vederhus (1,6 mill.), Centric Care AS (1,5 mill.), 2Clean AS (1,5 mill.), Mari Ruud AS (1,4 mill.), Blå Kors Barnevern Malvik AS (1,4 mill.), NKS Jæren Distriktpsikiatriske Senter AS (1,4 mill.), Gårdsopplevelser Nord SA (1,3 mill.), MN-Vekst AS (1,3 mill.), Lier ASVO AS (1,2 mill.), Jobbklar AS (1,2 mill.), Pedagogisk Vikarsentral AS (1,2 mill.), Næromsorg AS (1,1 mill.), Mølla Vekst Arbeidsinkludering AS (1,1 mill.), Personalhuset Staffing Group AS (1,1 mill.), Kommunal Landspensjonskasse Gjensidig Forsikringsselskap (1,1 mill.), Teater Fabel Inger Merethe Johnsen (1,1 mill.), Katharina Liavaag (1,1 mill.), Gammel Nok Omsorg AS (1,1 mill.), Grep Arbeid AS (1,1 mill.) og Oxytech AS (1,1 mill.).

## Noen av For velferdsstatens tidligere publikasjoner:



### **Velferdsprofitørene 2025**

*Et notat om aktørene, sektorene og argumentene mot privatisering av velferd.*



Linn Herning | 2023

### **Konkurransetsatte sykehjem i Norge**

*En gjennomgang av anbudsrunder for sykehjem 1997–2023.*



Linn Herning | 2015

### **Velferdsprofitørene**

*Om penger, makt og propaganda i de Norske velferdstjenestene.*



Elin Myrekrok | 2023

### **Privatskoler i Norge**

*Om økt privatisering av norsk skole, årsakene og hva som kan stoppe det.*



Cathrine S. Amundsen | 2023

### **Den internasjonale velferdsprofiten og bendelormøkonomien**

*Om hvordan profitjag og finanskapital fortærer offentlig finansiering, kvalitet og arbeidsvilkår i velferden.*



Cathrine S. Amundsen | 2020

### **Barnevernet i markedsliberalismens tidsalder**

*Da markedsbarnevernet fortrenget samfunnsbarnevernet.*



Cathrine S. Amundsen | 2019

### **Hva bør vi lære av Sverige**

*Svenske erfaringer med kommersiell velferd og markedsretting – med vekt på eldreomsorg.*

...

*Alle publikasjoner er tilgjengelig på våre nettsider.*

[WWW.VELFERDSSTATEN.NO](http://WWW.VELFERDSSTATEN.NO)